

Université de Montréal

Perception de soi et de l'accumulation d'objets chez les personnes présentant des
comportements de *Hoarding*.

par

Mylène Mantha

École de service social

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des arts et des sciences
en vue de l'obtention du grade de Maître ès Sciences
en Service Social

Avril, 2014

© Mylène Mantha, 2014

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce mémoire intitulé :

Perception de soi et de l'accumulation d'objets chez les personnes présentant des
comportements de *Hoarding*.

Présenté par :
Mylène Mantha

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Simon Louis Lajeunesse, directeur de recherche
Marie-Laurence Poiré, membre du jury
Sue-Ann MacDonald, membre du jury

RÉSUMÉ

L'objectif principal de cette recherche est de comprendre la signification de l'accumulation d'objets pour la personne présentant des comportements de *hoarding*. Dans une perspective constructiviste, nous utilisons la construction empirique de la théorie afin d'analyser 8 entrevues. Les théories d'Erving Goffman et d'Howard Becker sur la stigmatisation et la culture d'exclusion nous permettent de comprendre et d'analyser la construction des liens sociaux chez les personnes présentant des comportements de *hoarding*. De même, l'application de l'approche d'Elkaïm à cette problématique nous permet de comprendre un des principaux défis de l'intervention auprès de cette population, la double contrainte. L'analyse nous permet de distinguer 3 profils de *hoarder*. Ce travail s'inscrit sous un paradigme encore jamais utilisé pour comprendre la problématique du *hoarding* et propose une compréhension propre au travail social, différente du modèle médical qui prédomine actuellement dans l'intervention et la littérature scientifique.

Mots-clés : Accumulation excessive, accumulation compulsive, accumulation pathologique, accumulation, hoarding, travailleur social, collectionnisme extrême, liens sociaux, recherche qualitative.

ABSTRACT

The main objective of this research is to understand the meaning of the accumulation of objects for the person presenting hoarding behaviours. Based on a constructivist framework, we used the empirical construction of theory to analyse 8 interviews. Stigma and the culture of exclusion of Erving Goffman and Howard Becker theories allowed us to understand and to analyze the construction of social ties among people with hoarding behaviours. The application of the theory of Elkaïm to this problem allowed us to understand one of the great challenges of the intervention with this population, the negative feedback. The analysis allowed us to distinguish 3 profiles of hoarder. This research work proposes a different perspective to hoarding, based on a paradigm that was never used before in the comprehension of that problematic and that is proper to social work, in contrast with the prevailing medical model that dominates the literature.

Keywords : Excessive hoarding, compulsive hoarding, pathological hoarding, hoarding, social work, extrem collectionnism, social link, qualitative research.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	I
ABSTRACT	II
LISTE DES TABLEAUX	VI
REMERCIEMENTS	VII
INTRODUCTION.....	1
1. PRESENTATION DE LA PROBLEMATIQUE.....	3
1.1 LES DIFFICULTES D'ETUDE DE LA PROBLEMATIQUE	3
1.2 PERTINENCE DU SUJET D'ÉTUDE	4
1.3 REVUE DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE	5
1.3.1 <i>Imaginaire populaire et culture</i>	5
1.3.2 ÉTIOLOGIE.....	6
1.3.2.1 <i>Perspective psychodynamique</i>	6
1.3.2.2 <i>Perspective évolutionnaire</i>	7
1.3.2.3 <i>Perspective biomédicale</i>	8
1.3.4 <i>Modèle cognitif-comportemental</i>	15
1.3.2.5 <i>Modèle Stress-Vulnérabilité</i>	21
1.3.2.6 <i>Considérations éthiques de l'intervention</i>	29
1.4 PRESENTATION DE LA DEMARCHE DE RECHERCHE ET DES OBJECTIFS	34
2. CADRE CONCEPTUEL.....	41
2.1 LA THEORISATION ANCRÉE	41
2.2 ELKAÏM : LE PROGRAMME OFFICIEL ET LA CARTE DU MONDE	44
2.3 GOFFMAN : LE STIGMATE	45
2.3.1 <i>L'identité sociale</i>	45
2.3.2 <i>La sous-culture</i>	47

2.4 BECKER : OUSTIDERS	47
2.4.1 <i>La déviance</i>	48
2.4.2 <i>Un modèle séquentiel</i>	48
2.5 WEBER : L'IDEALTYPE	51
2.6 L'ARTICULATION DES REPERES CONCEPTUELS	52
3. MÉTHODOLOGIE.....	53
3.1 OBJECTIF PRINCIPAL ET SOUS OBJECTIFS.....	53
3.2 ÉCHANTILLONNAGE	53
3.2.1 <i>Les répondants</i>	54
3.3 COLLECTE DE DONNÉES	56
3.3.1 <i>L'application de la théorisation ancrée</i>	56
3.3.2 <i>L'entrevue</i>	57
3.3.3 <i>Le questionnaire démographique</i>	58
3.5 VALIDATION ET LIMITES	58
3.6 ÉTHIQUE.....	60
4. ANALYSE DES DONNÉES.....	62
4.1. LA PERCEPTION DE SOI ET DE L'ACCUMULATION : LE SOUFFRANT, L'AMBIVALENT ET LE REBELLE. 62	
4.1.1 <i>Conscience du problème</i>	65
4.1.2 <i>Identité sociale réelle et virtuelle</i>	68
4.1.3 <i>Les motivations</i>	69
4.2. LES LIENS SOCIAUX.....	72
4.2.1 <i>Construction des liens sociaux</i>	72
4.2.2 <i>Le rôle de « l'Autre imaginaire »</i>	75
4.2.3 <i>La fonction de l'objet</i>	80
4.3. LES ENJEUX SOCIO SANITAIRES	84
5. DISCUSSION ET RÉFLEXIONS	89
5.1 RETOUR SUR LES THÉORIES EXISTANTES	89
5.1.1 <i>Perspective psychodynamique</i>	89
5.1.2 <i>Perspective évolutionnaire</i>	89

5.1.3 Modèle biomédical.....	90
5.1.4 Modèle cognitif-comportemental	91
5.1.5 Modèle stress-vulnérabilité.....	92
5.1.6 Gérontologie.....	94
5.1.7 Soins infirmiers.....	94
5.1.8 Travail social.....	95
5.2 UNE PERSPECTIVE DU HOARDING PLUS PRÈS DU TRAVAIL SOCIAL	95
5.2.1 La double contrainte	95
5.3 LES PISTES D'INTERVENTIONS.....	99
5.3.1 L'ÉVALUATION, UN INCONTOURNABLE	99
5.3.2 L'attitude de l'intervenant, le savoir-être.....	101
5.3.3 Le rôle de l'intervenant.....	103
CONCLUSION.....	105
BIBLIOGRAPHIE	106
ANNEXE 1 : AFFICHE DESCRIPTIVE	113
ANNEXE 2 : GRILLE D'ENTREVUE	114
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE DÉMOGRAPHIQUE	116
ANNEXE 4 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	I

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Profil des répondants.....	56
Tableau 2 : Les idéaltypes.....	65
Tableau 3 : La carrière de <i>hoarder</i>	98
Tableau 4 : Les aspects positifs et négatifs.....	101
Tableau 5 : Les pistes d'intervention.....	104

REMERCIEMENTS

Tout d’abord, je tiens à remercier toutes les personnes ayant des comportements d’accumulation excessive, particulièrement les 8 qui ont accepté de se mettre à nu et de partager leur vécu avec moi. Ces personnes, avec leurs fragilités et leurs forces, ont été la source d’inspiration pour ce travail.

Aussi, je tiens à remercier tous ceux qui m’ont soutenue dans cette aventure. En premier lieu, mon directeur de recherche, Simon Louis Lajeunesse. Son ouverture d’esprit et sa créativité intellectuelle m’ont permis de sortir des sentiers battus. Son encadrement a stimulé ma motivation et ma curiosité. Il m’a fourni des pistes de réflexion sans lesquelles je n’aurais pu réaliser ce projet.

Ensuite, je tiens à remercier ma plus grande source d’inspiration, Suzanne Paquette, une femme exceptionnelle, qui est aussi ma mère. Par l’exemple, elle a su m’inculquer le goût d’apprendre et la persévérance. Merci d’avoir corrigé mes textes sans compter les heures et de toujours avoir un mot encourageant lors des moments de doutes.

Enfin, je tiens à remercier mon amoureux Laurent Laguë, qui a facilité grandement l’accomplissement de ce projet. Merci pour la patience et le soutien moral, merci aussi d’avoir facilité le quotidien et surtout de croire en moi.

INTRODUCTION

Les comportements d'accumulation excessive d'objets sont mystérieux. Depuis longtemps, ils nourrissent l'imaginaire populaire et suscitent la fascination. Comme l'accumulation se fait généralement dans le secret, il ne s'agit pas d'un phénomène auquel on peut facilement avoir accès. Dans les dernières années aux États-Unis, plusieurs émissions de télévision portant sur le sujet ont obtenu un grand succès, à tel point qu'elles ont aussi été traduites en français pour les chaînes québécoises. Misant sur le sensationnalisme, ces émissions présentent généralement des cas extrêmes, dans lesquels on retrouve entre autres des conditions de vie insalubres et l'accumulation d'animaux. Malheureusement, ces émissions véhiculent une image biaisée, extrême et choquante du phénomène. Ce manque de nuance alimente les préjugés et amplifie la honte vécue par les *hoarders*. Par le fait même, les personnes souffrant de ces comportements restent dans l'ombre et se privent d'aller chercher de l'aide.

Le *hoarding* est plus étudié depuis le tristement célèbre cas des frères Collyer à New York. Bien que plusieurs travaux de recherche aient été réalisés sur le *hoarding* au cours des dernières années, la majorité des définitions sont basées sur une compréhension médicale du comportement d'accumulation excessive. Cela n'est pas surprenant puisque la tendance actuelle de l'étude des phénomènes sociaux est à l'ère de la surmédicalisation. L'homosexualité et le suicide en sont de bons exemples. Les travaux de recherche sur le *hoarding* se basent sur des définitions médicales et psychologiques, aux critères flous et subjectifs, peu importe le champ d'études d'appartenance des chercheurs. Ces définitions sont basées sur une conception de la normalité difficile, voire impossible à intégrer dans un cadre de recherche autre que positiviste. Tout en se basant sur une définition sociale du *hoarding*, les travaux de recherche utilisent ensuite des concepts médicaux et psychologiques pour tenter de les expliquer. Cette façon de procéder a pour conséquence de négliger l'étude des influences sociales, culturelles et historiques. Enfin, elle cantonne le *hoarding* dans des analyses synchroniques alors que le phénomène est diachronique et constitue davantage une carrière en progression.

Ainsi, le choix de l'approche médicale dans la compréhension du *hoarding* entraîne des difficultés de représentativité de la population à l'étude parce que les échantillons retenus sont soit trop vagues, provenant de la population générale, ou trop spécifiques lorsqu'ils sont constitués d'une population clinique qui présente plusieurs diagnostics simultanément. Enfin, plusieurs facteurs influençant l'expression des comportements d'accumulation excessive ont été mis en lumière, toutefois les processus d'interactions entre ceux-ci n'ont pas été étudiés.

Après avoir constaté les limites des approches positivistes et synchroniques, nous sommes arrivés à la conclusion que la seule façon d'étudier le *hoarding* était d'utiliser un cadre théorique constructiviste. L'application des théories d'Erving Goffman (1963) et d'Howard Becker (1985) nous permet de conceptualiser le *hoarding* autrement que comme le symptôme d'une maladie. Effectivement, ces théories permettent de comprendre le processus de stigmatisation ainsi que la formation d'une sous-culture. Elles permettent de comprendre la construction des liens sociaux chez la personne présentant des comportements de *hoarding*. Aussi, la perspective de la double contrainte d'Elkaïm (1989) permet de comprendre une des difficultés importantes en ce qui a trait au changement de ces comportements.

Nous pensons que la souffrance vécue par les personnes qui accumulent des objets de façon excessive, ainsi que les enjeux sociosanitaires importants qui y sont rattachés, justifient que la recherche s'intéresse au *hoarding* et tente d'y apporter des solutions. Ce mémoire propose une analyse constructiviste et diachronique de la problématique du *hoarding*, propre au travail social.

1. PRÉSENTATION DE LA PROBLÉMATIQUE

Il est surprenant de constater qu'il y a bien peu de connaissances sur l'accumulation excessive¹ considérant que ce phénomène est présent depuis plusieurs centaines d'années. Selon le dictionnaire Weber, les synonymes du verbe *to hoard* sont : accumuler, empiler, compiler, amasser et collectionner. Dans la littérature scientifique, le terme fait généralement référence à une accumulation excessive, par rapport à l'utilisation possible de biens ou d'objets divers auxquels la personne accorde une valeur et qui souvent se fait dans le secret. Comme n'importe quel comportement humain, le comportement de collectionner et d'accumuler des objets peut être conceptualisé sur un continuum allant de normal et adapté à excessif ou pathologique. Les termes *hoarding* et *compulsive hoarding* font référence à une forme excessive de collectionnisme. Plusieurs domaines d'études se sont penchés sur l'accumulation excessive d'objets. Puisqu'il peut parfois être difficile de différencier les savoirs selon les disciplines desquelles elles émergent nous proposons de les séparer selon la perspective des comportements de *hoarding* qu'elles privilégient. Nous proposons un survol rapide de certaines références à l'accumulation excessive d'objets dans la littérature populaire puis de différentes théories explicatives élaborées afin d'avoir une compréhension globale de la situation actuelle des connaissances.

1.1 Les difficultés d'étude de la problématique

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la difficulté qu'ont les chercheurs à avoir accès aux personnes qui accumulent des objets de façon excessive. Elles sont souvent plus isolées et tentent de cacher « le désordre » en limitant l'accès à leur résidence. On peut penser que cela est motivé par la honte ou l'embarras causé par l'état des lieux. Il semble aussi que ces personnes aient tendance à minimiser l'ampleur de l'accumulation, certains auteurs parlent de déni et de comportements d'évitement, liés à la difficulté de se défaire des objets encombrants (Frost et

¹ Traduction libre du terme anglais *hoarding*.

Steketee, 2003).

1.2 Pertinence du sujet d'étude

Les comportements de *hoarding* entraînent plusieurs difficultés pour l'individu, notamment dans les sphères de l'hébergement, de la santé, de la vie professionnelle et dans la sphère sociale (Tolin, Frost, Steketee, Gray et Fitch, 2008; Gibson, Rasmussen, Steketee, Frost et Tolin, 2010). Il est nécessaire de s'y intéresser puisqu'il s'agit d'un problème qui hypothèque tant l'individu que son entourage. D'abord, ces personnes vivent des difficultés par rapport à l'hébergement; l'accumulation excessive d'objets cause des risques accrus d'incendies, de blessures et peut entraîner des conditions insalubres, celles-ci pouvant causer une multitude de problèmes de santé ou l'expulsion tant du locataire que du propriétaire du domicile (Steketee, Frost et Kim, 2001; Frost, Steketee et Williams, 2000). Lorsque la municipalité évince la personne, le nettoyage de l'espace entraîne des coûts importants qu'elle doit assumer (Frost et coll., 2000). Dans les cas extrêmes, le hoarding interfère avec les activités de base de l'individu telles que : cuisiner, nettoyer, se déplacer dans l'espace et dormir (Pertusa, Frost et coll., 2010).

L'accumulation excessive d'objets entraînerait de nombreux effets négatifs sur la personne; la honte, le stigmatisation, le sentiment d'être piégée et des problèmes touchant l'identité. Aussi, cette accumulation engendrerait des effets négatifs sur l'environnement physique et sur l'entourage; des souffrances, des inquiétudes et des frustrations. À long terme, les comportements d'accumulation affaibliraient le soutien social (Kellet, Greenhalgh, Beail et Ridgway, 2010; Tolin, Frost, Steketee et Fitch, 2008; Melamed, Szor, Barak et Elizur, 1998; Frost, Hartl, Christian et Williams, 1995). Paradoxalement, la personne qui présente les comportements d'accumulation en retire des bénéfices. Elle a l'impression que cela lui permet d'être connectée aux autres et d'être socialement impliquée. Cela lui permettrait d'augmenter son sentiment de compétence, de fierté, de productivité et lui donnerait l'impression d'être utile. Certains auteurs vont même jusqu'à suggérer que l'accumulation excessive d'objets donnerait un sens et un but à l'existence de la personne (Andersen, Raffin-Bouchal et Marcy-Edwards, 2008).

1.3 Revue de la littérature scientifique

1.3.1 Imaginaire populaire et culture

Les comportements d'accumulation excessive d'objets frappent l'imaginaire depuis longtemps. Bien que le *hoarding* gagne en popularité ces dernières années grâce à de nombreuses apparitions au petit écran, le sujet fascine depuis longtemps. Les six saisons de Hoarders à A & E, les six saisons de Hoarding : Buried Alive à TLC ainsi que Désordre émotif, une récente traduction française présentée à Canal Vie, n'en sont que quelques exemples. Nous avons relevé quelques exemples dans la littérature qui pourraient laisser croire que les comportements d'accumulation excessive d'objets ne sont pas un phénomène nouveau.

Au 14^e siècle, Dante Alighieri y fait référence dans son poème « La Divina Commedia ». Dans ce poème, Dante (1995) traverse ce qu'il décrit comme les neuf cercles de l'enfer menant au purgatoire puis au paradis. Dans chaque cercle, il rencontre deux ombres souffrant de punitions de plus en plus sévères. Au quatrième cercle, il fait la rencontre de deux criminels se faisant la guerre. Chacun moque l'autre en lui demandant « Pourquoi tu gaspilles? » et « Pourquoi tu accumules? » La littérature déborde de références aux comportements d'accumulation. Dans « Bleak House », parut en 1852, Charles Dickens (2008) décrit son personnage Krook comme étant possédé par ses documents, dans un magasin où tout semblait acheté, mais rien n'était vendu. De Balzac (2007) décrit Honore, un personnage de son livre « Cousin Pons » écrit en 1847, comme un collecteur de bric-à-brac. En 1842, dans son livre « Dead Souls », Gogol (1996), décrit un propriétaire riche nommé Plyushkin qui présente des comportements importants d'accumulation. Cette référence littéraire a eu un tel effet que la psychiatrie russe continue d'utiliser le « syndrome de Plyushkin » pour faire référence aux accumulateurs excessifs. Ces références ne sont que quelques exemples des mentions des comportements d'accumulation excessive dans la littérature (Steketee, 2013). Nous aurions pu en nommer beaucoup plus, nous nous contenterons de faire remarquer qu'il ne s'agit pas d'un comportement nouveau.

En Amérique, l'intérêt pour le sujet semble avoir explosé à la suite de l'histoire des frères Collyer, décédés en 1947. Les deux frères Collyer sont retrouvés morts, après avoir vécu reclus dans une maison de Harlem, en banlieue de New York. Les autorités se sont présentées sur les lieux à la suite d'un appel anonyme et ont dû retirer environ 130 tonnes d'objets accumulés afin de retrouver les dépouilles des frères Collyer (Bryk, 1999; Anderson, 2012). L'histoire sordide avait fait la manchette des journaux de New York, frappant l'imaginaire populaire et inspirant de nombreuses publications. Effectivement, plusieurs romans, nouvelles, films et pièces de théâtre ont été inspirés par cette histoire. En Amérique du Nord, cet événement coïncide avec le début de l'intérêt de la recherche scientifique pour ce phénomène.

1.3.2 Étiologie

1.3.2.1 Perspective psychodynamique

La perspective psychodynamique émerge du courant de la psychanalyse. Pour décrire brièvement cette approche, elle conçoit l'homme comme étant animé par des pulsions. Ces pulsions sont des forces inconscientes qui dictent les désirs et construisent la personnalité à travers divers stades de développements. Chaque stade permet l'apprentissage lorsque le conflit entre deux pulsions opposées est résolu. Cette compréhension a été développée par des psychanalystes, à l'origine étant généralement des docteurs en médecine ayant une spécialisation en psychologie.

Il semble que Freud, fondateur de la psychanalyse, soit le premier à s'intéresser à l'accumulation chez l'humain. Malgré le fait qu'il n'aborde pas directement l'accumulation d'objets, Freud décrit l'accumulation d'argent comme un blocage lié au stade anal du développement humain. L'accumulation d'argent symboliserait la rétention fécale et serait liée à des traits de caractère comme la parcimonie, la discipline et l'obstination (Freud, 1908). Fromm (1947) aurait ensuite expliqué que l'acquisition d'objets était un aspect central de la personnalité, en plus d'être une façon pour l'individu d'entrer en relation avec le monde qui l'entoure. Selon lui, le *hoarding* serait une stratégie inadaptée d'obtenir un sentiment de sécurité

ainsi qu'une forme d'attachement à travers les objets plutôt qu'avec les autres. Il décrivait l'objet comme étant rassurant, stable et confortable pour une personne vivant un inconfort social.

Ces théories n'ont pas été adoptées principalement dû au manque de données empiriques sur lesquelles s'appuyer et parce qu'elles ne proposaient pas de traitement efficace, la thérapie psychanalytique ayant des résultats mitigés. Toutefois, certaines idées ont été reprises, par exemple Frost et Steketee (2010 : 20) parleront plus tard de l'utilisation des objets pour créer des liens entre les gens qui les entourent plutôt que pour remplacer le lien avec les autres.

1.3.2.2 Perspective évolutionnaire

Plusieurs études ont conçu l'accumulation excessive comme une réponse à l'adoption de mesures de rationnement et à la peur de manquer de ressources matérielles (Stiff, Johnson et Tourk, 1975; Lofman, 1993). La majorité des études de la perspective évolutionnaire se concentrent sur l'observation des comportements d'accumulation chez l'animal. Dans cette perspective, le comportement viserait à assurer la survie de son espèce. Par exemple, en temps de guerre ou en période économique difficile le fait que beaucoup de personnes se retrouvent sans emploi, sans domicile et sans argent, pourrait expliquer que certains décident d'accumuler des objets en prévision d'une privation. Donc, l'accumulation excessive serait un comportement rationnel visant à diminuer les risques liés aux possibilités de manque. Toutefois, ce modèle de compréhension ne peut expliquer les comportements d'accumulation d'objets qui persistent à long terme, une fois le risque de privation disparu (McKinnon, Smith et Keith Hunt, 1985).

Certains auteurs séparent les personnes selon que l'accumulation est rationnelle ou irrationnelle. Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'accumulation rationnelle serait généralement liée à une fonction adaptative et est généralement bien organisée (Maycroft, 2009). L'accumulation irrationnelle fait référence à l'acquisition importante d'objets brisés, inutilisables ou à la conservation des déchets, ce qui cause une entrave à la sécurité de la personne. Il s'agit de la forme généralement représentée dans les médias (Maycroft, 2009). Rapoport (1989) conceptualise l'accumulation comme un comportement de nidification, c'est-à-

dire un comportement psychosocial qui se caractérise par une tendance à rechercher le bien-être dans l'environnement douillet et intime de son domicile. L'accumulation serait la manifestation compulsive d'un type de fonctionnement permanent. Dans le même ordre d'idées, Blurton-Jones (1988) propose une compréhension de l'accumulation d'objets comme étant un instinct de survie évolutif qui ferait partie de l'écologie naturelle de l'humain et de l'animal basé sur la possibilité d'une compétition pour les ressources.

Ces théories, provenant principalement de l'observation des comportements chez les animaux, peuvent être utiles dans certaines situations, mais leur utilisation demeure limitée dans la compréhension de l'accumulation chez l'humain. Cela peut être expliqué par les facteurs distincts de l'accumulation excessive d'objets chez l'humain, soit l'éventail large et hétérogène d'objets accumulés et l'absence de compétition pour ceux-ci. Aussi, ces théories sont réductrices au sens où elles n'adressent pas l'attachement émotionnel aux objets (Frost et coll., 1995) et ne tiennent pas compte des influences historiques et socioculturelles qui pourraient jouer un rôle dans les manifestations de l'accumulation (Greenberg, Witztum et Levy, 1990 ; Kottler, 1999).

1.3.2.3 Perspective biomédicale

Dans cette section, nous aborderons la perspective du DSM-IV, sur laquelle se base la majorité des travaux de recherche sur le *hoarding*. Nous aborderons aussi la perspective du DSM-V, dans laquelle la catégorisation du *hoarding* a été modifiée. Puisque la parution du DSM-V est assez récente, soit juin 2013, le changement n'a pas eu d'impact sur les études rapportées au moment de l'écriture de ce mémoire.

Émergeant principalement de la médecine psychiatrique, la perspective biomédicale conceptualise les comportements d'accumulation d'objets comme le symptôme d'une dysfonction chez un individu perturbé. Le DSM-IV (Diagnostics & Statistics Manuel) semble donner le ton à la vision, autant physique que psychologique, adoptée par la majorité des professionnels de la santé dans le choix de l'angle retenu pour l'analyse du phénomène (American Psychiatric Association, 2000).

Le DSM est un guide, publié par l'association américaine des psychiatres, qui classifie et décrit les différents troubles de santé mentale ainsi que leurs symptômes et qui fournit des statistiques provenant des recherches sur chacun des troubles, par exemple la prévalence ou l'efficacité des divers traitements possibles pour tels ou tels symptômes. Dans le DSM-IV, les comportements d'accumulation compulsive y sont présentés comme un critère diagnostique du trouble de personnalité obsessionnel compulsif (TPOC). Les caractéristiques du TPOC sont : la personne présente une préoccupation générale pour l'ordre, le perfectionnisme, le contrôle mental et interpersonnel, elle démontre peu de souplesse et ces caractéristiques entravent sa capacité à achever l'accomplissement des tâches quotidiennes.

Dans plusieurs travaux de recherche, l'accumulation d'objets serait aussi associée au trouble obsessionnel compulsif (TOC) (Frost, Krause et Steketee, 1996 ; Samuels, Bienvenu, Riddle, Cullen, Grados, Liang, Hoehn-Saric et Nestadt, 2008). Les auteurs suggèrent que 20 à 30 % des personnes répondant aux critères diagnostique du TOC présenteraient des comportements d'accumulation compulsive (Baer, 1994; Leckman, Grice, Boardman, Zhang, Vitale, Bondi, Alsobrook, Peterson, Cohen, Rasmussen, Goodman, McDougle et Pauls, 1997). Toutefois, l'accumulation d'objets ne figure pas dans les critères du DSM-IV permettant de diagnostiquer le TOC. Chez l'individu diagnostiqué avec un TOC, la présence d'une pensée obsessive entraînerait de l'anxiété, celui-ci tenterait de faire diminuer cette anxiété par des comportements répétitifs et ritualisés (American Psychiatric Association, 2000).

Le terme *compulsive hoarding* est introduit en 1966 par Bolman et Katz afin de décrire les personnes qui conservent ou collectionnent des objets divers (Frost et Hartl, 1996). Il faudra attendre le début des années 1990 pour que le sujet commence à être étudié davantage. La définition clinique de l'accumulation compulsive introduite par Frost et Hartl en 1996 est la plus utilisée aujourd'hui. Elle est basée sur la présence de trois critères, soit l'acquisition et la difficulté à se défaire d'objets qui semblent inutiles ou n'ayant pas ou peu de valeur, l'espace de vie est encombré au point de ne pas pouvoir être utilisé selon sa vocation première et l'accumulation d'objets cause une détresse ou empêche la personne de « fonctionner normalement ». Cette définition sera toutefois critiquée à cause de la connotation subjective de

la valeur accordée aux objets par la personne posant le diagnostic (Maier, 2004 ; Stein, Seedat et Potocnik, 1999). Plus spécifiquement, le choix du terme « *compulsive* » fait référence aux diagnostics psychiatriques de TOC et de TPOC, soit à la composante compulsive du comportement qui répond à une pensée obsessive et récurrente (Pertusa, Frost, Fullana, Samuels, Steketee, Tolin, Saxena, Leckman et Mataix-Cols, 2010). La nuance de ces termes avec l'accumulation excessive est importante, cette dernière fait référence à l'accumulation de plus d'objets que ce qu'il est possible d'utiliser en plus de se distancier des liens avec les TOC (Andersen et coll., 2008; Cherrier et Ponnor, 2010).

Dans les travaux de recherche basés sur l'approche biomédicale, l'accumulation est associée au diagnostic de TOC. D'ailleurs, les participants aux projets de recherche répondent généralement à ces critères diagnostics. Dans ce cas, l'accumulation d'objets entraînerait des difficultés importantes, voire l'impossibilité de fonctionner en société (Samuels et coll., 2002; Saxena et coll., 2011). Plusieurs études rapporteraient aussi des liens importants avec les symptômes de dépression, le trouble bipolaire, la démence, les troubles impulsifs, les troubles de personnalité, la schizophrénie et la phobie sociale (Tolin, 2011 ; Thobaben, 2006 ; Grisham et Barlow, 2005).

L'accumulation compulsive d'objets serait associée à une incapacité à travailler (Gibson, Rasmussen, Steketee, Frost et Tolin, 2010). Cela pourrait être expliqué par un déficit dans les processus de prise de décision et de l'organisation, qui sont tous deux fréquemment observés chez les personnes vivant ce problème (Frost & Gross, 1993). Il semblerait qu'elles rencontrent plus de difficultés financières que la moyenne de la population. Toutefois, le lien de cause à effet ne peut être clarifié, l'accumulation pourrait entraîner la pauvreté et l'inverse pourrait aussi être possible. Une étude trace un portrait financier de la situation des individus qui font de l'accumulation compulsive aux États-Unis; 20 % des personnes rencontrant les critères de l'accumulation compulsive n'aurait pas rempli leur relevé de taxes sur le revenu au moins une fois en cinq ans, 38 % y aurait inscrit un revenu en dessous du seuil de pauvreté pour un individu, 7 % recevraient le *disability* (aide financière accordée aux personnes déclarées inaptes au travail) et 6 % se seraient fait congédier d'un emploi du à leur problème d'accumulation compulsive (Tolin, Frost, Steketee, Gray et coll., 2008). Il est important de demeurer prudent

vis-à-vis de ces données puisqu'elles ne sont pas comparées avec les mêmes phénomènes dans la population générale. La plupart des situations d'accumulation excessive ne sont pas une menace pour la vie de la personne et les conséquences tendent à différer selon les moyens financiers de la personne, une personne ayant accès à plus d'espace et à de l'aide pour gérer son accumulation n'atteindra probablement jamais un niveau critique (Frost et Steketee, 2011 : 12). Actuellement, les psychiatres débattent quant à l'avenir de la catégorisation de l'accumulation compulsive. Comme nous l'avons déjà mentionné, dans le DSM-IV l'accumulation compulsive est considérée comme le symptôme du trouble de personnalité obsessionnelle compulsive (TPOC). Toutefois, les comportements d'accumulation excessive seraient aussi observables chez certaines personnes ayant des lésions cérébrales, souffrant de démence, ayant un diagnostic de syndrome de Diogène, un diagnostic de schizophrénie ou des désordres de contrôle de l'impulsivité (Pertusa et coll., 2010). Donc, les psychiatres envisagent de considérer ce phénomène comme un diagnostic en soi puisque l'accumulation compulsive semble se présenter seule ou sans la présence des symptômes du TPOC ou du TOC dans plusieurs cas (Mataix-Cols, Frost, Pertusa, Clark, Saxena, Leckman, Stein, Matsunaga et Wilhelm, 2010 ; Pertusa et coll., 2010; Rachman, Elliott, Shafran et Radomsky, 2009 ; Tolin, Kiehl, Worhunsky, Book et coll., 2008; Grisham, Brown, Liverant et Campbell-Sills, 2005; Stein et coll., 1999). Du point de vue conceptuel, le *hoarding* ressemble au TOC dans l'évitement et dans la difficulté à se défaire des objets. L'évitement pourrait être motivé par la peur de perdre quelque chose qui serait utile dans le futur, par l'attachement émotionnel à l'objet ou par la peur de faire une erreur en prenant la mauvaise décision. Ces peurs pourraient être comparées aux obsessions du TOC et les comportements d'accumulation ainsi que l'évitement de jeter les objets pourraient correspondre aux compulsions (Coles, Frost, Heimberg et Steketee, 2003 ; Frost, Krause et Steketee, 1996 ; Frost et Gross, 1993).

D'autres travaux de recherche phénoménologiques semblent indiquer que les comportements d'accumulation excessive d'objets sont un phénomène indépendant et robuste qui est lié tout en étant distinct des sous-catégories du spectre des TOC (Kyrios, Steketee et Frost, 2002). Par exemple, les personnes présentant des comportements d'accumulation excessive d'objets ne

percevraient pas leurs comportements comme étant peu communs ou inhabituels et présenteraient moins d'introspection vis-à-vis de leurs comportements comparativement à ceux présentant d'autres symptômes du TOC (Black, Monahan, Gable, Blum, Clancy et Baker, 1998 ; Frost, Krause et Steketee, 1996 ; Frost et Gross, 1993). Enfin, plusieurs analyses statistiques des symptômes du TOC identifieraient l'accumulation excessive comme un facteur à part (Calamari, Wiegartz et Janeck, 1999 ; Mataix-Cols, Rauch, Manzo, Jenike et Baer, 1999 ; Summerfeldt, Richter, Antony et Swinson, 1999 ; Leckman Grice, Boardman, Zhang et coll., 1997 ; Baer, 1994). Selon d'autres auteurs, il serait plus juste de concevoir le TOC comme un trouble du raisonnement qui provoque de l'anxiété en lien avec les croyances obsessionnelles plutôt que comme un trouble anxieux (O'Connor et Grenier, 2004).

Certains travaux suggèrent que l'acquisition excessive d'objets aurait plus de caractéristiques en commun avec l'impulsivité qu'avec la compulsion, c'est-à-dire que la personne aurait davantage tendance à accumuler pour obtenir certains bénéfices (états émotionnels agréables, plaisir et gratification) que pour diminuer l'anxiété liée à des pensées obsessives et récurrentes (Grisham et coll., 2005; Maier, 2004). Certains auteurs critiquent l'utilisation du terme « compulsif », qui fait référence au TOC et à ses compulsions alors que la littérature scientifique ne soutient pas ce lien (Pertusa, Frost, Fullana et coll., 2010). Une métaanalyse de 21 études, incluant plus de 5000 individus diagnostiqués d'un TOC à travers le monde, confirmerait que le *hoarding* serait un facteur indépendant autant chez l'adulte qu'en pédiatrie (Bloch, Landeros-Weisenberger, Rosario, Pittenger et Leckman, 2008).

Effectivement, dans le DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) le *hoarding* est classifié comme un trouble en soi, distinct du TPOC et du TOC. Nous pensons utile de décrire les changements dans la classification bien qu'ils n'affectent pas les connaissances rapportées dans ce travail, ces changements étant encore trop récents. La majorité des études citées sont basées sur la définition du DSM-IV. La première distinction importante est par rapport à

l'appellation; le terme compulsif n'est plus utilisé pour qualifier l'accumulation. Les nouveaux critères permettant de diagnostiquer un *trouble de hoarding*² sont les suivants :

- Une difficulté persistante à jeter ou à se départir des possessions sans égard à leur valeur réelle.
- Cette difficulté est liée à la perception de devoir conserver les objets et à la détresse associée avec l'action de s'en débarrasser.
- Cette difficulté entraîne une accumulation d'objets qui engorge et embourbe l'espace de vie et qui compromet l'usage vocationnel des pièces, lorsque l'espace de vie est épuré il s'agit du résultat de l'intervention d'un tiers.
- L'accumulation cause une détresse significative ou une détérioration dans les sphères sociale et professionnelle ou dans d'autres sphères importantes du fonctionnement (incluant le maintien d'un environnement de vie sécuritaire pour soi-même et pour les autres).
- L'accumulation n'est pas attribuable à une autre condition médicale.
- L'accumulation n'est pas explicable par les symptômes d'un autre trouble mental (par exemple, les obsessions présentent dans le TOC, la perte d'énergie associée à la dépression majeure, les délires associés à la schizophrénie ou à un autre désordre psychotique, aux déficits cognitifs d'un désordre neurocognitif majeur ou encore aux champs d'intérêts restreints présents dans les spectres de l'autisme).

Avec le nouveau diagnostic, le DSM-V suggère de spécifier plusieurs éléments. D'abord, la présence d'acquisition excessive, c'est-à-dire que la difficulté à se départir des objets est accompagnée d'une acquisition excessive d'objets pour lesquels la personne ne présente pas un besoin ou pour lesquels il n'y a pas d'espace disponible. Ensuite, on demande au psychiatre de qualifier le degré de reconnaissance des problèmes causés par les croyances et les comportements liés à l'accumulation en utilisant des catégories (bon, pauvre ou absent). Enfin, on suggère de mentionner la présence de l'acquisition excessive, qui serait présente dans 80 à 90 % des cas, qu'elle soit active ou passive.

Les essais pharmaceutiques avec le *Citalopram*, un inhibiteur du recaptage de la sérotonine,

² Traduction libre de *hoarding disorder*

effectués sur des patients répondants aux critères du TOC avec ou sans comportement de *hoarding*, attribueraient des résultats plus faibles aux patients présentant des comportements de hoarding (Stein, Anderson et Overo, 2007 ; Gilliam et Tolin, 2010). Ainsi, le traitement pharmaceutique ne semblerait pas avoir d'effet sur les comportements d'accumulation. Effectivement, peu de données probantes sont disponibles pour ces traitements pharmacologiques. D'autres auteurs rapportent que l'efficacité de la thérapie cognitive comportementale ainsi que de la pharmacothérapie serait limitée pour les comportements de *hoarding* (Saxena, Brody, Maidment et Baxter, 2007 ; Tolin, Frost et Steketee, 2007). Un des problèmes est l'absence d'une définition solide et d'outils de mesures universels permettant d'identifier les individus pour qui l'accumulation pourrait être considérée comme étant pathologique. De plus, la majorité des études sont effectuées avec des groupes d'individus ayant un diagnostic de TOC. Ainsi, ceux présentant des comportements d'accumulation seraient considérés comme des cas plus lourds vu la présence d'un double diagnostic. On pourrait s'attendre à une moins bonne réponse aux traitements par rapport à des individus présentant uniquement les comportements de *hoarding* (Pertusa, Frost et Mataix-Cols, 2010).

Pour pallier les critiques de la définition, Pertusa et ses collaborateurs proposent six critères de travail afin de faciliter la recherche; premièrement, la difficulté à se défaire d'objets, même lorsqu'ils semblent inutiles ou ayant peu de valeur, la difficulté serait motivée par un fort désir de les accumuler ou pour éviter la détresse associée à s'en défaire. Deuxièmement, les symptômes entraînent l'accumulation d'un grand nombre de possessions qui embourbent le lieu de résidence. Troisièmement, les symptômes ou l'accumulation qui en résulte causent une détresse clinique importante ou une dysfonction dans la sphère sociale, professionnelle ou dans d'autres domaines importants du fonctionnement ou causent un risque significatif pour la santé et la sécurité de l'individu. Quatrièmement, les symptômes et l'accumulation perdurent sur une période de plus de six mois. Cinquièmement, les symptômes ne sont pas la cause d'un autre problème de santé mentale. Sixièmement, les symptômes ne doivent pas être la cause directe d'une condition médicale générale ou neurologique. Aussi, ces auteurs suggèrent que le chercheur spécifie si l'acquisition excessive est liée à l'achat compulsif, à l'acquisition

excessive d'objets gratuits, non nécessaires ou non abordables, à la kleptomanie et au vol (Pertusa et coll., 2010).

Enfin, bien que plusieurs études soutiennent l'hypothèse du modèle biomédical de l'accumulation d'objets, il faut garder en tête que ces études réfèrent rarement au comportement d'accumulation d'objets de façon précise. En effet, il s'agit généralement d'études sur le TOC et les résultats sont applicables uniquement pour les personnes faisant de l'accumulation excessive d'objets et répondant aux critères diagnostique du TOC (Kyrios et coll., 2002). L'hypothèse biomédicale amène plusieurs pistes de traitement pharmacologique intéressantes, toutefois ces traitements s'avèrent inefficaces dans le cas de comportements d'accumulation excessive d'objets (Mataix-Cols et coll., 1999; Black et coll., 1998). Avec les résultats de recherches actuels, on peut s'attendre à un changement dans la conceptualisation de la problématique dans les années à venir.

1.3.4 Modèle cognitif-comportemental

Ce modèle découle de l'approche biomédicale et de la conception du DSM-IV. Il suppose que les cognitions, autrement dit les pensées, et les comportements sont en constantes interactions. Pour l'approche cognitive-comportementale, les comportements d'accumulation excessive sont considérés comme une psychopathologie dans laquelle l'organisme fournit une réponse mal adaptée à un stimulus. Cette réponse est provoquée par des croyances et évaluations erronées plutôt que par le stimulus lui-même. Ce modèle est principalement développé par des psychiatres, des psychologues et des travailleurs sociaux. Les travaux de recherche se basent majoritairement sur la définition clinique de Frost et Hartl (1996) et comme l'approche biomédicale, utilisent principalement la terminologie d'accumulation compulsive bien que quelques-uns utilisent le terme accumulation excessive. Ces auteurs ont proposé un modèle préliminaire de compréhension cognitif-comportemental de l'accumulation compulsive (Frost et Hartl, 1996). Ce modèle perçoit l'accumulation compulsive comme étant le produit de quatre sources principales de difficultés, soit un déficit du traitement de l'information, une difficulté dans la formation d'attachements émotionnels, la présence de comportements d'évitement ainsi

que la présence de croyances erronées quant à la nature des possessions.

Une des difficultés relatives au traitement de l'information serait la tendance à éviter ou à repousser la prise de décision, qui pourrait être causée par la peur de prendre une mauvaise décision, et ce dans la vie en général, pas seulement par rapport à l'accumulation. Les individus semblent aussi présenter un important désir de perfectionnisme, ce qui les empêcherait aussi de prendre des décisions et de passer à l'action. Ensuite, ils auraient tendance à surestimer l'utilité probable des objets ainsi qu'à surestimer les conséquences de ne pas avoir un objet en cas de besoin. Une autre difficulté liée au traitement de l'information se rapporterait à la catégorisation et à l'organisation. Les catégories des accumulateurs compulsifs seraient nombreuses et comporteraient beaucoup de critères ce qui les rendrait inefficaces. Cela a aussi comme conséquence d'augmenter l'impression que chaque objet est unique et indispensable, donc devrait être conservé. L'organisation est temporelle, c'est-à-dire que les objets seraient rangés en piles selon le moment où ils ont été touchés pour la dernière fois plutôt qu'en catégories. Puisque les objets seraient mélangés sans distinction par rapport à leur valeur ou à leur importance, il deviendrait impossible pour la personne de se débarrasser d'une pile sans passer chaque objet un par un, par crainte de jeter quelque chose d'important. Enfin, la mémoire serait la dernière difficulté liée au traitement de l'information. Les individus semblent manquer de confiance en leur mémoire et surestimeraient l'importance de mémoriser toute l'information. Pour ce qui est de l'attachement émotionnel aux objets, il se rapporte au sens de responsabilité émotionnelle par rapport à l'objet et au sentiment de sécurité qu'il procure. En ce qui a trait à l'évitement, l'individu tenterait d'éviter l'anxiété liée au fait de se tromper et de prendre la mauvaise décision. Il aurait aussi tendance à éviter de classifier les objets parce que cela devient épuisant vu le système d'organisation inefficace et l'énergie que cela requiert. Enfin, les croyances erronées se rapporteraient au besoin de contrôle sur leurs possessions, en lien avec le sentiment de responsabilité pour celles-ci et avec la nécessité de tout faire à la perfection (Frost et Hartl, 1996).

Comme nous l'expliquions plus tôt, certains travaux n'utilisent pas le qualificatif compulsif dans le but de se distancier de la compulsion. Ils expliquent la distinction par rapport au TOC à

cause de la présence d'émotions positives associées à l'acquisition et à la possession, en plus des comportements d'évitement de la détresse présents dans le TOC (Frost et Steketee, 2011 : 3). Ce mélange de plaisir et de douleur associé aux comportements d'accumulation le différencierait des troubles de l'humeur et des troubles anxieux. Le plaisir lié à l'acquisition s'apparenterait aux troubles du contrôle des impulsions, qui sont caractérisés par l'incapacité de résister à l'envie ou à l'impulsion même si le comportement est dangereux ou dommageable pour la personne. Quant à elle, la réaction d'évitement de jeter un objet ressemblerait à des comportements anxieux ou de nature dépressive (Frost et Steketee, 2011 : 14).

La détresse et les difficultés de fonctionnement constitueraient les limites entre un collectionneur « normal » et un *hoarder*. L'accumulation excessive ne se définirait pas par le nombre d'objets accumulés, mais par les conséquences de l'acquisition et la gestion pour le propriétaire (Frost et Steketee, 2011). L'acquisition entraînerait des conséquences différentes selon qu'elle se présente sous forme active ou passive et selon que les objets sont achetés ou gratuits (objets à donner ou jeter par un tiers). La forme active concernerait les objets que la personne acquiert en fournissant un effort volontaire, alors que dans la forme passive les objets seraient apportés à la personne sans qu'elle l'ait nécessairement demandé, par exemple des dépliants publicitaires. L'acquisition active entraînerait une accumulation d'objets plus importante, serait associée à une plus grande difficulté à jeter les objets et donc, créerait un désordre plus important qui entraverait davantage le fonctionnement et qui causerait plus de détresse que l'acquisition passive (Frost, Tolin, Steketee, Fitch et Selbo-Bruns, 2009). La plupart du temps, la personne présentant des comportements de *hoarding* répondrait aussi aux critères diagnostiques de l'achat compulsif (85 %) et rapporterait des comportements d'acquisition excessive par rapport à l'utilisation réelle qu'elle fait des objets (95 %), ce qui suggère que dans la majorité des cas de *hoarding*, la personne utiliserait des formes actives d'acquisition (Frost et coll., 2009). La forme d'acquisition passive entraînerait moins de difficultés et serait moins souvent associée à la présence de comorbidité. Aussi, elle semblerait apparaître plus tard dans la vie de la personne en comparaison avec la forme active (Frost et coll., 2009).

Plus de 2/3 des personnes présentant des comportements d'accumulation excessive achèteraient ou courraient les magasins de façon excessive tandis qu'un peu plus de la moitié aurait des problèmes par rapport à l'acquisition d'objets gratuits (Frost et coll., 2009). Les *hoarders* retireraient un plaisir intense de leurs possessions. De plus, courir les magasins produirait une euphorie et l'impulsion d'acheter, lorsqu'elle est refrénée, entraînerait un coût élevé pour la personne, ce qui rendrait le fait d'acheter plus facile que de ne pas acheter. Lorsque la personne résisterait à l'impulsion, elle vivrait généralement des émotions désagréables de détresse (Frost et Steketee, 2011 : 69). La personne qui achète de façon compulsive répondrait à plusieurs besoins comme de se sentir appréciée, de valoir la peine, d'être en contrôle, de se distraire des problèmes personnels, d'avoir un répit des soucis et frustrations et pourrait servir de moyen indirect de communication avec les autres (Frost et Steketee, 2011 : 69). Enfin, pendant les épisodes intenses de magasinage, les gens rapporteraient un sentiment de quasi-dissociation, c'est-à-dire un moment où leur attention est posée sur l'objet à acheter de façon si intense qu'ils oublieraient le contexte de leur vie : à savoir s'ils ont les moyens financiers, l'espace ou un besoin pour cet objet (Frost et Steketee, 2011 : 70).

Coles, Frost, Heimberg et Steketee (2003) conçoivent les comportements d'accumulation comme complexes et ayant de multiples facettes. Selon leurs travaux, quatre domaines principaux influenceraient l'intensité de l'accumulation, soit la difficulté à se défaire des objets, le problème d'acquisition, l'encombrement et la détresse ou l'interférence au fonctionnement. Ils proposent d'observer séparément chacun de ces domaines dans l'analyse de l'accumulation. Il semble que la sensibilité à l'anxiété jouerait un rôle majeur dans la difficulté à se défaire des objets. Une sensibilité élevée à l'anxiété entraînerait des comportements d'évitement et contribuerait à l'intensification de l'accumulation. De plus, ils soulèvent l'influence de l'anxiété sociale et de la dépression dans l'intensité de l'accumulation d'objets.

Les objets les plus souvent accumulés seraient les vêtements et les produits de papeterie. Dans la majorité des cas, l'accumulation ne serait pas le résultat d'une privation subie dans le passé. Les comportements d'accumulation seraient associés avec une volonté importante de maintenir un contrôle sur les possessions, une perception de responsabilités par rapport à celles-ci ainsi

qu'un attachement émotionnel envers elles (Steketee, Frost et Kyrios, 2003 ; Frost & Gross, 1993). Selon une analyse phénoménologique de l'accumulation compulsive, les biens matériels les plus souvent accumulés seraient les objets de type informatif (journaux, livres, revues), les déchets ménagers, les objets décoratifs (meubles, horloges, encadrements, porcelaine), des objets de collection, des vêtements et des accessoires mode (Kellett, Greenhalgh, Beail et Ridgway, 2010).

Ces personnes tendraient à être submergées par leurs possessions matérielles et seraient incapables d'interagir socialement. Il semblerait y avoir une augmentation de l'intensité de l'accumulation d'objets et de ses aspects problématiques chez les personnes ayant un diagnostic du TPOC, entre autres les difficultés de fonctionnement et les dangers liés à la santé (Frost, Steketee, Williams et Warren, 2000; Frost, Steketee et Williams, 2002; Greenberg et coll., 1990). Il semblerait que 60 % des *hoarders* satisfont les critères diagnostiques du DSM-IV pour la dépression majeure, parfois en lien avec l'accumulation elle-même. Alors un cycle s'installerait, lors des épisodes dépressifs aucun triage ou ménage ne serait possible et une des seules activités qui permettrait à la personne de se sentir mieux serait l'acquisition, ce qui empirerait la situation d'accumulation. D'un autre côté, les personnes tireraient des conclusions par rapport à leur valeur personnelle et leurs compétences sur la base de leur incapacité à gérer leur accumulation. Enfin, le fait de restreindre l'accès au domicile tendrait à les isoler et à limiter leur vie sociale (Frost et Steketee, 2011 : 39). Dans une étude utilisant des données auto rapportées, 50 à 80 % des personnes ayant des comportements d'accumulation excessive d'objets mentionnaient aussi avoir un proche dans leur famille immédiate qu'ils considèrent comme un *pack rat* ou comme faisant aussi de l'accumulation excessive (Coles, 2003).

La compréhension cognitive-comportementale propose le traitement par l'utilisation de la thérapie du même nom. Cette thérapie, appuyée sur la recherche empirique, s'intéresse au présent et est constituée d'exercices pratiques centrés sur les symptômes observables, liés au comportement ainsi qu'aux processus cognitifs de la personne. Toutefois, certains travaux suggèrent que cette forme de thérapie, qui est généralement efficace à 95 % dans le traitement des troubles anxieux (Marchand et Letarte, 2004) ne serait pas efficace dans le traitement du

hoarding (Matsunaga, Kiriike, Matsui, Oya et coll, 2008 ; Stein, Anderson & Overo, 2007). Les personnes ayant des comportements d'accumulation excessive présenteraient des taux de réponse plus faibles au traitement parmi les troubles du spectre des TOC (Steketee et Frost, 2003). Il semblerait que cela soit dû à des caractéristiques distinctes ou à des facteurs de risques et qui distingueraient les personnes ayant reçu un diagnostic de TOC avec ou sans *hoarding*. Celles qui présentent des comportements d'accumulation auraient tendance à se désengager davantage de la thérapie et à présenter des comportements qui y sont contre-productifs. Cela pourrait s'expliquer par une absence de reconnaissance de la gravité du problème d'accumulation d'objets, des croyances erronées par rapport à la valeur potentielle des objets ainsi qu'une réponse défensive vis-à-vis des pressions extérieures visant à amener la personne à se débarrasser des biens accumulés (Frost, Tolin & Maltby, 2010 ; Tolin et coll., 2008). Il semblerait que la motivation et l'intensité des efforts fournis entre les séances de thérapie cognitive comportementale influenceraient énormément le résultat et l'efficacité du traitement (Blair Simpson, Maher, Wang, Bao, Foa et Franklin 2011).

Certains auteurs recommandent d'évaluer séparément l'acquisition, la difficulté à se défaire et le désordre ou le manque d'organisation afin de maximiser la compréhension du phénomène d'accumulation excessive d'objets. Aussi, ils dénotent l'importance d'évaluer la présence d'un trouble de santé mentale associé qui pourrait influencer l'expression de l'accumulation (Frost et Hristova, 2011). L'accumulation compulsive serait associée à un taux élevé de diagnostic sur l'Axe I et sur l'Axe II, jusqu'à 92 % des personnes répondant aux critères diagnostiques du *hoarding* auraient aussi un autre diagnostic de désordre psychiatrique (Frost, Steketee, Tolin et Brown, 2006 ; Gilliam et Tolin, 2010) ce qui en ferait un problème complexe à traiter.

Il semblerait que le traitement le plus efficace selon la recherche empirique soit la thérapie cognitive comportementale avec exposition et prévention de la réponse adaptée au *hoarding*, un modèle proposé par Steketee et Frost (2007 dans Gilliam et Tolin, 2010). Cette approche est composée d'entrevues motivationnelles, du développement des capacités d'organisation et de prise de décision ainsi que de l'exposition aux situations anxiogènes tout en prévenant la réponse d'évitement (Tolin, Frost et Steketee, 2007). Les entrevues motivationnelles,

originellement utilisées pour traiter l'abus de substance, ajoutées à la thérapie cognitive-comportementale permettraient de diminuer le taux d'abandon de 29 % (Tolin, Frost et Steketee, 2007) à 9 % (Frost, Steketee, Tolin, Sorrentino, Rasmussen et Gibson, 2007 dans Gilliam et Tolin, 2010). L'acquisition est aussi adressée : des stratégies cognitives sont utilisées afin d'aider la personne à prendre des décisions plus adaptées lors de la contemplation et de l'acquisition d'objets. Il pourrait s'agir d'établir des règles permettant de déterminer les avantages et inconvénients de l'acquisition de celui-ci ou d'apprendre à différencier le besoin du désir. Enfin, la personne apprend à reconnaître et à éviter les déclencheurs externes de l'acquisition, par exemple un magasin ou une vente-débarras (Steketee et Frost, 2007 dans Gilliam et Tolin, 2010).

Le modèle cognitif-comportemental offre plusieurs avancées intéressantes en terme de compréhension et de traitement. Toutefois, il convient de demeurer prudent quant à la lecture des résultats des travaux de recherche qui utilisent la terminologie « compulsive ». Bien que le modèle offre une compréhension différente de celle du modèle biomédical et que d'une certaine façon il émerge des lacunes de ce dernier, les auteurs continuent d'utiliser le langage médical pour parler du comportement d'accumulation ainsi que pour le décrire. Aussi plusieurs travaux de recherche utilisent les critères diagnostics du DSM-IV lorsqu'ils choisissent leur population d'étude. Il semble que la psychologie et le travail social se tiennent à la remorque de la psychiatrie, même si leurs compréhensions du *hoarding* ne proviennent pas du même angle d'analyse.

1.3.2.5 Modèle Stress-Vulnérabilité

Le modèle stress-vulnérabilité est la suite logique des compréhensions biomédicale et cognitive-comportementale. Il suit le parcours des auteurs qui ont d'abord constaté que les comportements d'accumulation excessive pourraient se distinguer du spectre des TOC, puis en tentant de parachever cette distanciation initiée par la perspective cognitive-comportementale. La majorité des auteurs proviennent des domaines de la psychologie et du travail social. Les recherches se penchent principalement sur les facteurs qui semblent influencer l'apparition et les

manifestations des comportements d'accumulation excessive. Ce modèle conçoit l'accumulation comme le résultat d'interactions complexes entre diverses facettes de l'individu. Selon cette compréhension, l'individu présente des vulnérabilités au plan neuropsychologique découlant d'une prédisposition génétique qui le rend plus fragile vis-à-vis des stressors socio-environnementaux. Ces deux éléments sont nécessaires, mais non suffisants pour qu'un problème se développe.

Le contrôle

Certains auteurs suggèrent que le contrôle de soi joue un rôle dans le phénomène d'accumulation excessive d'objets; un faible contrôle de soi créerait une vulnérabilité qui contribue au développement et au maintien des comportements d'acquisition et d'accumulation (Timpano et Schmidt, 2010). Autrement conceptualisé, le contrôle de soi pourrait être compris comme permettant l'atteinte de la gratification différée, c'est-à-dire que la personne peut endurer un plus grand délai de la gratification d'un besoin ou d'un désir en vue d'obtenir un bénéfice plus grand. Cela pourrait expliquer en partie les comportements d'accumulation d'objets, c'est-à-dire que la personne préfère profiter du plaisir instantané que procure l'acquisition d'un nouvel objet plutôt que de s'en priver afin de jouir d'un espace de vie plus fonctionnel. Les personnes présentant des comportements d'accumulation auraient un plus faible contrôle de soi et donc auraient tendance à favoriser la gratification immédiate plutôt qu'un gain à long terme (Timpano et Schmidt, 2010). Typiquement, les personnes ayant des comportements de *hoarding* expérimenteraient un inconfort intense et de l'anxiété lorsqu'un étranger touche, déplace ou abime leurs possessions sans en avoir eu la permission au préalable. Cela serait vécu comme une perte de contrôle sur leur environnement (Frost, Hartl, Christian et Williams, 1995).

L'identité et la perception de soi

Il semblerait que les *hoarders* aient de la difficulté à différencier « ce qu'ils sont » de « ce qu'ils ont ». Cette association s'amplifierait au même rythme que le degré d'intensité et de chronicité de l'accumulation. Souvent, les personnes souffrant d'accumulation compulsive

s'identifieraient comme des *hoarders* plutôt que comme des personnes éprouvant des problèmes d'accumulation compulsive (Kellett et coll., 2010).

L'identité semblerait être étroitement liée aux occasions fournies par les objets. Ceux-ci seraient associés à des activités possibles ainsi qu'à des rôles identitaires que la personne pourrait éventuellement exploiter, par exemple un grand nombre de livres de recettes laissent miroiter la possibilité d'être un bon cuisinier. Dans cette mesure, les objets représentent un idéal et non la réalité, puisque l'encombrement empêcherait la personne d'utiliser sa cuisine et que le fait de se débarrasser des livres de recettes entraînerait la perte du rêve ou du projet (Frost et Steketee, 2011 : 102). Les objets permettraient à la personne de se sentir connectée par la symbolique qu'ils contiennent. Ils permettraient d'étendre l'identité. L'attachement émotionnel serait plus lié à la symbolique accordée à l'objet qu'à l'objet lui-même (Frost et Steketee, 2011 : 45). La plupart d'entre nous ont appris que toute action entreprise signifie de choisir une possibilité aux dépens des autres possibilités. Il semblerait que pour l'accumulateur excessif, la peur de perdre une occasion soit plus grande que la récompense associée à prendre avantage d'une autre. En conséquence, toutes les occasions seraient préservées, mais aucune ne serait poursuivie. Cela pourrait être expliqué par la peur de passer à côté d'une expérience de vie (Frost et Steketee, 2011 : 77).

La conception de soi jouerait un rôle dans l'accumulation compulsive. Le concept de soi se baserait sur deux composantes; la connaissance de soi, qui fait référence aux croyances qu'une personne entretient par rapport à ses qualités personnelles et l'évaluation de soi, c'est-à-dire l'évaluation qu'elle fait de ces qualités. Les auteurs insistent sur le rôle de l'ambivalence dans la conception de soi lorsqu'il est question des comportements d'accumulation compulsive d'objets. Cette ambivalence s'appliquerait à trois caractéristiques de la construction du soi. D'abord, il semblerait y avoir une coexistence de croyances incompatibles à propos de soi-même, par exemple la personne se sentirait à la fois digne et indigne d'être aimée des autres. Ensuite, la personne pourrait être incertaine de sa valeur personnelle, par exemple elle ne saurait pas si elle est digne d'être aimée. Enfin, elle serait préoccupée par sa valeur personnelle, c'est-à-dire que la personne est attentive, dans l'environnement ou dans ses expériences personnelles,

aux signes qui pourraient confirmer ou porter atteinte à sa valeur (Guidano et Liotti, 1983 dans Frost, Kyrios, McCarthy et Matthews, 2007). Frost et ses collaborateurs (2007) ont voulu observer les liens entre cette ambivalence et trois phénomènes liés au fait de posséder des biens, c'est-à-dire le matérialisme, l'accumulation compulsive et l'achat compulsif. Ils concluent que ces différents concepts seraient effectivement liés entre eux. Il semblerait que l'ambivalence dans la perception de soi ait plus d'influence sur les comportements d'accumulation compulsive et d'achat compulsif que sur la dépression et les difficultés dans le processus de prise de décision. De plus, elle prédirait l'acquisition compulsive d'objets gratuits indépendamment des symptômes de dépression et des difficultés dans le processus de prise de décision. Il semblerait que les personnes qui sont ambivalentes par rapport à leur valeur personnelle seraient plus à risque de présenter des problèmes de type obsessionnel-compulsif. Finalement, l'adhésion aux valeurs matérialistes semblerait jouer un rôle chez les personnes qui présentent des symptômes d'accumulation compulsive ou d'achat compulsif. Toutefois, il semblerait que ces valeurs aient plus d'effet sur les comportements d'achat que sur les comportements d'accumulation ou sur la difficulté à se défaire des objets (Frost et coll., 2007).

Le stress

Le stress désigne les réactions biologiques et psychologiques de l'organisme en réponse à un élément nouveau dans l'environnement et vise l'adaptation (Audet-Lapointe, 2007). Le stress semble jouer un rôle important dans l'expression clinique de l'accumulation compulsive. En effet, l'expérimentation d'événements de vie traumatisants agirait non seulement comme un facteur de risque, mais semblerait associé directement avec la sévérité de l'expression des symptômes d'accumulation compulsive et avec l'intensité de l'encombrement (Cromer, Schmidt et Murphy, 2007). Plusieurs hypothèses sont émises pour tenter d'expliquer cette constatation. Premièrement, il est possible que ce soit lié à certains facteurs cognitifs propres aux individus qui accumulent compulsivement, comme l'attachement émotionnel, les craintes par rapport à une possible défaillance de la mémoire ainsi que le besoin d'avoir du contrôle vis-à-vis des possessions (Cherrier et Ponnor, 2010 ; Cromer et coll., 2007 ; Steketee, Frost et Kyrios, 2003). Deuxièmement, il pourrait s'agir de l'intense relation émotionnelle ou de

l'hypersentimentalité que les personnes éprouvent envers les objets, qui s'intensifie en réponse à l'événement traumatisant vécu (Cromer et coll., 2007; Frost et Hartl, 1996; Frost et coll., 1995). Enfin, il se pourrait que la personne tente de maintenir une impression de contrôle sur l'environnement à travers celui qu'elle détient sur ses possessions et que ce phénomène s'intensifie en période de stress (Cromer et coll., 2007 ; Steketee, Frost et Kyrios, 2003). Il semblerait que la tolérance à la détresse et la sensibilité à l'anxiété soient des facteurs de vulnérabilité dans l'accumulation compulsive; plus la tolérance à la détresse est faible et plus la sensibilité à l'anxiété est élevée, plus l'accumulation sera intense et la thérapie difficile (Timpano, Buckner, Richey, Murphy et Schmidt, 2009).

Les *hoarders* rapporteraient avoir vécu plus d'événements traumatisants que la moyenne de la population, dans lesquels ils auraient subi des sévices physiques ou sexuels. Il se pourrait que ces événements entraînent une perception accrue de sécurité provenant des objets par opposition aux autres et contribue au phénomène d'accumulation. D'ailleurs, les participants *hoarder* de l'étude de Hartl et de ses collaborateurs (2005) auraient rapporté des sentiments plus forts d'attachement, de sécurité et de confort par rapport à leurs possessions que les non-*hoarders* (Grisham Norberg, Williams, Certoma et Kadib, 2010 ; Steketee, Frost et Kyrios, 2003).

L'anxiété, l'évitement et le perfectionnisme

L'anxiété est un état psychologique et physiologique causé par l'appréhension d'un élément, mais n'ayant pas de déclencheur clairement défini. En l'absence d'un élément de stress tangible, l'anxiété entraîne des sentiments de peur, d'inquiétude, de difficultés ou de crainte (Audet-Lapointe, 2007). Comme nous l'avons mentionné plus tôt, l'action de se défaire d'un objet entraînerait de l'anxiété chez la personne, ce qui motiverait les comportements d'évitement (Frost et Steketee, 2011 : 36). Il semblerait que l'anxiété ne soit pas la seule émotion négative que les *hoarders* tenteraient d'éviter. Comme toute autre personne, ils tenteraient aussi d'éviter la tristesse et le deuil. La différence entre le comportement « normal » et pathologique serait dans le nombre de sources qui créent ces sentiments, dans l'intensité de ceux-ci et dans les efforts fournis pour s'en protéger (Frost et Steketee, 2011 : 157). Les *hoarders* tendraient aussi à repousser la prise de décisions de vie importantes et d'éviter certains éléments de la routine

quotidienne (Frost et Steketee, 2011 : 160). Pour la personne qui présenterait des comportements d'achats compulsifs, l'achat pourrait devenir un comportement d'évitement dans la mesure où il préviendrait les émotions négatives associées à ne pas acheter (Frost et Steketee, 2011 : 160).

La forme la plus intense d'évitement serait appelée le *clutter blindness*, il s'agirait de l'absence de reconnaissance de l'encombrement intense de l'espace de vie. L'aveuglement par rapport au désordre permettrait à la personne d'éviter la détresse causée par l'accumulation. Ce phénomène s'apparenterait au déni ou au manque d'introspection, mais il semblerait qu'en présence d'un tiers la personne prendrait conscience de l'ampleur de l'accumulation ce qui causerait beaucoup de stress et qui la motiverait à restreindre l'accès à son domicile (Frost et Steketee, 2011 : 164).

Le perfectionnisme serait une caractéristique commune chez les personnes ayant un problème d'accumulation excessive, cela jouerait un rôle important dans le maintien de l'accumulation (Frost et Steketee, 2011 : 26). Le perfectionnisme serait lié à une peur intense de faire une erreur et aurait comme conséquence de paralyser la personne au point où il deviendrait plus facile de vivre dans le désordre que d'expérimenter la frustration et l'échec lié à l'impossibilité d'atteindre la perfection (Frost et Steketee, 2011 : 113). Le perfectionnisme pourrait jouer un rôle dans le refus de traitement ou le désengagement. Certains *hoarders* détesteraient l'idée de suivre une thérapie sans garantie du succès de celle-ci (Frost et Steketee, 2011 : 151).

Fonctionnement cognitif

La prévalence de trouble de déficit de l'attention et d'hyperactivité (TDAH) serait plus importante chez les personnes ayant des comportements d'accumulation excessive d'objets que dans la population générale (Grisham et coll., 2010 ; Hartl, Duffany, Allen, Steketee et Frost, 2005). Les problèmes d'inattention et d'hyperactivité observés chez les participants présentant des comportements d'accumulation compulsive pourraient contribuer aux difficultés de désordre, d'organisation et d'adhésion au traitement (Hartl et coll., 2005). Certains auteurs rapporteraient un temps plus important pour effectuer l'entrevue diagnostique, c'est-à-dire de six à huit heures par rapport à deux ou trois heures pour une personne qui ne présente pas de

comportements d'accumulation. Les *hoarders* donneraient plus de détails et feraient des pauses afin de réfléchir à la réponse à donner (Frost et Steketee, 2011 :204). Comparativement aux personnes atteintes de trouble anxieux, de troubles de l'humeur ainsi qu'aux personnes n'ayant pas de trouble émotionnel, les *hoarders* rapporteraient plus fréquemment des expériences à l'enfance de distraction, de manque d'attention, de difficultés dans les tâches d'organisation, d'échec à terminer un projet, de perte d'objet, d'avoir tendance à oublier et de parler beaucoup; tous des symptômes du TDAH (Frost et Steketee, 2011 : 205). Aussi lors d'appel téléphonique, ces personnes auraient en commun de laisser de longs messages décousus, presque incohérents tant ils seraient remplis de détails hors sujet. Les auteurs font l'hypothèse que les *hoarders* auraient un processus de pensée plus complexe que la moyenne. Leur esprit semblerait noyé par des détails auxquels la norme ne porte pas attention (Frost et Steketee, 2011 : 202). Ils auraient tendance à parler de façon très élaborée en incluant beaucoup de détails, ce qui les amènerait à perdre le fil conducteur. La difficulté à filtrer l'information pourrait jouer un rôle dans la difficulté à prendre des décisions. Enfin, remplir un questionnaire serait plus long avec ces participants qu'avec les autres (Frost et Steketee, 2011 : 203).

Les personnes présentant ces comportements sembleraient avoir plus de difficultés que la moyenne à classer les objets et à prendre une décision quant à s'en débarrasser ou non, particulièrement lorsqu'ils avaient un lien émotionnel avec l'objet (Grisham et coll., 2010). Les personnes faisant de l'accumulation excessive auraient de la difficulté à organiser les objets à l'intérieur de catégories, leur organisation est plutôt visuelle et spatiale (Frost et Steketee, 2011 : 30). Les travaux de Frost et Steketee (2011 : 31) suggèrent une dépendance à la connexion visuelle; ne pas voir les objets équivaldrait à ne pas les avoir. De plus, si de l'extérieur l'accumulation ressemble à un mélange d'objets avec et sans valeur, pour la personne il s'agirait d'une collection d'objets ayant tous la même importance (Frost et Steketee, 2011 : 24).

Les *hoarders* entretiendraient des croyances peu réalistes par rapport à l'utilité future, au gaspillage et un grand sentiment de responsabilité vis-à-vis de leurs possessions. La propriété s'accompagnerait de la responsabilité de s'assurer que chacun des objets sera utilisé à son plein potentiel et ne sera pas gaspillé (Frost et Steketee, 2011 : 151). Tout objet pour lequel un usage

futur est envisageable tendrait à être conservé, peu importe les possibilités réelles qu'il soit un jour utilisé (Frost et Steketee, 2011 : 135). Il y a une grande ironie entre la perception de confort et la détresse que les objets amènent simultanément (Frost et Steketee, 2011 : 39).

L'attachement émotionnel

Les individus acquerraient des objets pour deux raisons principales, l'utilité perçue de l'objet et l'attachement émotionnel qu'il procure (Frost et Gross, 1993). La nature de l'attachement émotionnelle aux objets ne différerait pas entre *hoarders* et non *hoarders*. La différence se situerait plutôt dans l'intensité et le large spectre de possession auquel il est lié (Frost et Steketee, 2011 : 21). Les individus qui présentent les symptômes de l'accumulation compulsive auraient tendance à créer un attachement émotionnel fort et immédiat avec les nouveaux objets (Grisham, Frost, Steketee, Kim, Tarkoff et Hood, 2009; Steketee et coll., 2003; Frost et Gross, 1993). Cela est cohérent avec la théorie de l'attachement de Furby qui propose que les possessions soient perçues comme une extension de soi permettant à la personne d'exercer un contrôle direct sur son environnement physique et social immédiat ce qui engendrerait chez elle un sentiment d'efficacité (1978, dans Grisham et coll., 2009). Les travaux d'Abelson et Prentice corroborent cette théorie (1989, dans Grisham et coll., 2009). Ils illustrent qu'en plus de la valeur fonctionnelle, les objets auraient une valeur symbolique qui aiderait l'individu à exprimer différents aspects de sa personnalité. Plus récemment, Pierce, Kostova et Dirks (2003) ont proposé que la possession d'objets aiderait l'individu à se définir, à exprimer qui il est aux autres et permettrait de maintenir un sentiment de continuité tout en le gardant connecté à son passé. Certains auteurs vont jusqu'à suggérer que les possessions seraient perçues comme un prolongement de soi (Koretz et Gutheil, 2009 ; Kyrios, Frost et Steketee, 2004 ; Frost et coll., 1995).

Frost et Hartl (1996) ont différencié deux types d'attachement émotionnel aux objets. L'attachement sentimental serait en jeu lorsque l'objet a une valeur symbolique, par exemple s'il représente un souvenir. Dans ce cas, l'objet permettrait à la personne de se remémorer un événement et assurerait la continuité de soi. La seconde forme d'attachement assurerait un sentiment de sécurité qui serait associé à un confort émotionnel et à un environnement perçu

comme étant sécuritaire par la personne puisqu'elle ne risquerait pas de manquer de quoi que ce soit. Les *hoarders* démontreraient un fort sentiment de responsabilité envers leurs possessions; ils ressentiraient un besoin important d'être prêt pour toutes les éventualités mêmes si les probabilités qu'elles occurred soient très minces voir impossibles. Aussi, ils sembleraient avoir un sentiment de responsabilité envers l'objet lui-même et auraient l'impression de devoir le protéger de dommages possibles (Frost et coll., 1995).

Les motivations

Les chercheurs se sont aussi intéressés aux motivations de la personne qui acquiert et conserve des objets. Cherrier et Ponnor (2010) proposent quatre types de motivation, soit la connexion émotionnelle au passé que représente l'objet, le sentiment de sécurité par rapport au futur qu'il procure, la présence de valeur environnementaliste et l'histoire. Ces auteurs proposent aussi une définition différente, comparativement à la majorité des autres études en psychologie. Ils définissent le terme *hoarding* comme étant l'habitude d'accumuler, dans la sphère privée, des objets obsolètes et l'incapacité à en disposer en l'absence d'une motivation ou d'un contrôle conscient.

Les travaux de recherche font ressortir les facteurs qui semblent influencer le *hoarding*, mais ne portent pas attention aux processus, c'est-à-dire à la suite d'événements qui influencent ces facteurs dans des proportions inégales et à des moments différents. Nous pouvons penser que cela explique le portrait fragmenté de l'individu obtenu en regroupant ces résultats. Il semble illogique d'appliquer une solution principalement psychologique à une problématique qui semble plutôt sociale, particulièrement lorsque l'on considère que les critères d'intervention sont les conséquences sociales pour la personne et les dangers physiques que l'accumulation entraîne.

1.3.2.6 Considérations éthiques de l'intervention

Bien peu d'études proviennent des domaines de la gérontologie, des soins infirmiers et du travail social, sans l'influence de la psychologie ou de la psychiatrie. Toutefois, elles ont toutes

en commun les considérations éthiques de l'intervention. Il semble que le travail social utilise souvent les outils des autres disciplines. Nous reviendrons plus tard sur l'importance de donner au travail social les outils lui permettant de se détacher de ces dernières.

1.3.2.6.1 Gérontologie

Le champ de la gérontologie s'est penché récemment sur le phénomène de l'accumulation excessive. Avec le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie, le nombre de personnes âgées a augmenté de façon notable dans les dernières années, « entre 1971 et 2011, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus dans la population québécoise a plus que doublé et leur nombre a été multiplié par trois » (Institut de la statistique du Québec, 2012). L'accumulation excessive est plus facilement observable chez les a n s puisqu'elle persisterait souvent depuis plus longtemps et donc le nombre d'objets accumulés serait considérablement plus élevé. De plus, les différents problèmes de santé vécus en vieillissant augmentent la probabilité qu'un intervenant soit amené à visiter le domicile de la personne, souvent dans le but d'offrir des soins de santé ou de l'aide domestique. Les intervenants qui travaillent auprès des personnes âgées sont souvent aux prises avec des tiraillements éthiques lorsqu'ils sont confrontés à un usager qui a des comportements de *hoarding*. La majorité des recherches dans ce domaine visent à établir les balises de l'intervention. Dans quelles circonstances est-il important d'intervenir pour protéger la sécurité de l'usager et dans quelles circonstances doit-on plutôt préserver son autodétermination? Le travail de ces intervenants dépend des dangers engendrés par l'accumulation, son ampleur et le degré de fonctionnalité de l'usager. Plusieurs possibilités sont à envisager, de la non-intervention à la diminution de l'accumulation avec l'aide de l'usager et en dernier recours, l'intervention forcée où les objets sont retirés de force et où il peut être placé dans un environnement supervisé. L'intervention forcée doit toujours être le dernier recours dû aux effets négatifs qu'elle entraînerait sur l'usager. Les intervenants en gériatrie sont encouragés à préserver le plus possible l'autodétermination des usagers et à tenter de créer un lien de confiance pour travailler avec ceux-ci afin de diminuer l'ampleur de l'accumulation (Thomas, 1998). Il semblerait que les cas de *hoarding* soient identifiés principalement en situation de crise. Le caractère urgent de la

situation inciterait alors l'utilisateur à accepter l'aide offerte, particulièrement lorsque l'expropriation ou l'évincement est imminent. Chaque cas semble être unique et requiert une intervention multidisciplinaire adaptée, incluant un médecin, une infirmière, un travailleur social, un psychologue, un représentant de la ville et de la protection des animaux si la situation le requiert (Franks, Lund, Poulton et Caserta, 2004).

1.3.2.6.2 Soins infirmiers

Ce qui distingue les soins infirmiers dans leur compréhension de l'accumulation compulsive est l'accent mis sur l'interférence qu'elle cause dans les différentes sphères de la vie de l'utilisateur; par exemple la santé, les interactions familiales, le travail, la vie sociale et l'état du milieu de vie (Thobaben, 2006). Avec l'arrivée des soins à domicile, le personnel infirmier a ressenti le besoin urgent d'étudier l'accumulation excessive dans le but de comprendre le phénomène pour y adapter ses interventions. Étant donné qu'il accède au domicile des personnes nécessitant des soins, le personnel s'est vu confronté à cette réalité. Le rôle du personnel infirmier dans une situation d'accumulation excessive est axé sur le soutien et la référence (Thobaben, 2006).

Contrairement aux autres approches qui s'y sont intéressées en vue de construire des modèles de compréhension, les soins infirmiers se sont vus obligés de s'y intéresser une fois confronté à cette réalité. Ils ne tentent pas de trouver les causes de l'accumulation excessive d'objets, mais plutôt de mieux la comprendre en vue de guider leurs interventions. Dans une étude qualitative auprès de personnes âgées, Andersen (2008), chercheuse en sciences infirmières, ainsi que ses collaborateurs font ressortir les raisons qui motivent l'accumulation excessive. Le but est de comprendre à quels besoins l'accumulation répond pour ensuite tenter de trouver des moyens différents d'y répondre, permettant ainsi de diminuer les comportements d'accumulation. Il semblerait que l'accumulation d'objets de type informatif vise à diminuer l'anxiété liée à la perte de mémoire. Aussi, le fait d'accumuler des objets de type domestique diminuerait l'anxiété liée à la peur de manquer de quelque chose. Une autre raison motivant l'accumulation serait le sentiment d'être connecté aux autres et d'être socialement engagé. Les objets de type informatifs permettraient de se sentir en lien avec le monde extérieur. Aussi, plusieurs objets seraient accumulés en vue de les utiliser dans une activité future par exemple des mots croisés

ou des objets à réparer. Même si l'activité n'est jamais pratiquée, l'idée que la possibilité existe suffirait à augmenter le sentiment de compétence et donnerait l'impression à la personne d'être une personne active. Les personnes âgées sembleraient éprouver la peur de ne rien laisser en héritage et d'être oubliées. Dans ce cas, les objets accumulés auraient la fonction de raconter leur histoire et de garantir qu'elles seront bien présentes pour les autres même après leur décès. Ensuite, l'accumulation d'objets donnerait l'impression à la personne d'être utile pour son entourage puisqu'elle pourrait facilement dépanner quelqu'un qui se trouverait dans le besoin. De plus, l'accumulation aurait pour fonction de procurer un sentiment de fierté et une impression de productivité, c'est-à-dire que dans certains cas l'accumulation serait perçue comme un travail. La capacité à dénicher les aubaines serait valorisante et serait perçue par la personne comme une preuve d'intelligence, tandis que la possibilité de faire plusieurs projets avec les objets accumulés entraînerait un sentiment de fierté lié à l'expression de la créativité. Finalement, la dernière raison soulevée par les auteurs est le besoin de contrôle qui s'exprimerait par l'importance de classer les objets, le refus de l'aide extérieure ainsi que les rituels souvent observés avant de disposer d'un objet. Les auteurs concluent que l'accumulation donnerait un sens et un but à l'existence pour ces personnes. Plusieurs conclusions sont tirées de cette étude en ce qui a trait à l'intervention : le retrait forcé des objets ne devrait se faire qu'en dernier recours puisqu'il pourrait avoir des conséquences émotionnelles graves chez le propriétaire ainsi que l'importance de comprendre ce que l'accumulation apporterait à l'individu plutôt que de la percevoir uniquement comme le symptôme d'une maladie (Andersen Raffin-Bouchal, Marcy-Edwards, 2008).

1.3.2.6.3 Travail social

La recherche en travail social s'est intéressée au dilemme éthique que pose l'intervention dans le contexte du *hoarding* : où la liberté de l'individu à gérer son environnement à sa façon va souvent à l'encontre du devoir collectif de voir à sa santé et à sa sécurité. Plusieurs acteurs (travailleur social, psychologue, psychiatre, policier, pompier, employé de la ville, protection des animaux, famille, amis et voisins) sont appelés à intervenir dans la situation. Pourtant, les

différents acteurs ne partagent pas le même degré de connaissances du *hoarding*, n'adoptent pas la même position quant à sa compréhension, n'ont pas le même mandat, les mêmes objectifs, le même pouvoir et la même formation (Koenig, Chapin et Spano, 2010). Koenig et ses collaborateurs (2010) proposent un cadre de travail pour les intervenants afin de s'assurer du caractère éthique de l'intervention. Ce cadre est basé sur le modèle de Maguire (1975) et propose de répondre aux cinq questions que voici : qui est la personne qui bénéficie de l'intervention, quels sont les faits permettant de croire qu'il y a présence de *hoarding*, quels sont les objectifs et les motivations de chacun des intervenants et de la personne qui accumule, comment faire l'intervention, quelles sont les conséquences ou les effets probables de l'intervention et quelles sont les solutions possibles (Koenig et coll., 2010). Le rôle des travailleurs sociaux dans l'intervention auprès des *hoarders* est d'engager d'autres acteurs et de voir au travail collaboratif en fixant des objectifs qui seraient acceptables pour la personne concernée (Thobaben, 2006).

1.3.2.6.4 Interventions municipales

Il semblerait que les personnes présentant des comportements de *hoarding* vivaient plus de détresse psychologique que la moyenne. La honte par rapport à l'état du lieu de résidence amènerait les personnes qui accumulent excessivement des objets à en restreindre l'accès à leurs proches. De plus, ces personnes seraient plus à risque de vivre de l'isolement et seraient moins enclines à être mariées (Tolin et coll., 2008; Steketee, Kim & Frost, 2001).

À Montréal, les employés de la ville sont les seuls à avoir le droit d'accéder en tout temps au domicile de quiconque, qu'il s'agisse d'un appartement loué ou d'une propriété privée. Les policiers, ambulanciers et pompiers peuvent y accéder dans le cas où il y a suspicion qu'une personne soit en proie à un danger imminent pour sa sécurité ou sa santé (Table de concertation en santé mentale de l'Ouest-de-l'Île, comité pour l'avancement des services liés à l'encombrement compulsif). Généralement, les plaintes sont déposées à la ville par les voisins, les policiers et les pompiers (Frost et coll., 2000). Il s'agit d'un problème contraignant au point de vue de la communauté vu les dangers et les coûts importants qu'il amène (Frost et coll.,

2000).

La majorité des villes ont des lois concernant le niveau minimal acceptable de salubrité et ont le droit de forcer un individu à se défaire de ses possessions sous peine d'être exproprié. L'objectif des villes est d'éliminer l'accumulation afin que l'espace réponde aux limites décrites par leurs réglementations. Toutefois, il s'agit d'un processus long et coûteux qui est achevé uniquement dans les cas extrêmes d'accumulation (Frost et coll., 2000). Il est important de demeurer prudent avec l'utilisation du nettoyage forcé, il existe plusieurs cas documentés où la personne s'est suicidée peu de temps après l'intervention. En plus des coûts élevés et du temps, il faut considérer le traumatisme d'une telle intervention pour la personne. Le nettoyage forcé ne devrait pas être utilisé si une autre option est envisageable. Les conditions de vie seront temporairement améliorées, mais si le comportement n'est pas adressé, l'accumulation risque fort de s'installer à nouveau. Enfin, les chances d'obtenir une collaboration pour le maintien des conditions de vie acceptables selon la ville ainsi que pour un éventuel traitement seront amoindries par une intervention aussi intrusive (Frost et Steketee, 2011 : 97).

Il semble que l'intervention multidisciplinaire aurait plus de succès vu la complexité et les nombreuses facettes du *hoarding* : L'action concertée des services sociaux, des services aux aînés, de l'agence de santé publique, des policiers, des pompiers, des municipalités, de l'agence du logement et la société protectrice des animaux aurait un meilleur résultat qu'uniquement la thérapie (Abramson, 2005).

1.4 Présentation de la démarche de recherche et des objectifs

À la suite de ce survol de la littérature, plusieurs éléments semblent nécessiter une réflexion. D'abord, nous examinerons les définitions sur lesquelles se basent les travaux de recherche et les lacunes qu'elles présentent. En premier lieu, la définition du DSM-IV rattache les comportements d'accumulation au TPOC, pourtant les travaux de recherches l'associent principalement au TOC. Le fait de considérer l'accumulation excessive d'objets comme un symptôme du TOC amène les recherches à s'intéresser uniquement à une infime partie des personnes qui accumulent des objets. Ensuite, nous nous pencherons sur le concept de normalité

utilisé par cette définition ainsi que celle de Frost et Hartl (1996). Ce concept est un construit social qui tend à médicaliser des comportements qui ne sont pas socialement acceptables. Puis, nous critiquerons les critères de la définition de Frost et Hartl (1996) dû à leur subjectivité et aux difficultés qu'ils amènent en recherche. Dans un second temps, nous aborderons les lacunes des connaissances actuelles en lien avec le positionnement étiologique des chercheurs. Ces réflexions nous amènent à considérer l'interactionnisme symbolique comme solution de remplacement dans l'analyse des comportements de *hoarding*. Nous présenterons brièvement des concepts justifiant le choix de cette approche, ce qui vous permettra de comprendre la pertinence de notre projet de recherche qui vise à pallier certains de ces manques dans la littérature scientifique et surtout dans l'intervention en service social. Plus tard, l'analyse des données nous permettra de fournir une définition du *hoarding* propre au travail social.

La majorité des travaux de recherche à propos du *hoarding* se basent sur la définition du DSM-IV ou sur celle de Frost et Hartl (1996). La définition du DSM-IV pose problème étant donné l'incertitude qui l'entoure. Le débat se poursuit quant à savoir si le *hoarding* sera maintenu comme un symptôme du TPOC comme la classification du DSM-IV le suggère. Comme l'observation sur le terrain semble l'indiquer, il s'agirait d'un comportement indépendant de ce diagnostic, bien qu'il y soit parfois associé. Comme nous l'avons expliqué plus haut avec la perspective biomédicale, on peut se questionner sur les résultats des recherches qui conceptualisent ainsi l'accumulation excessive d'objets comme étant un symptôme du TPOC ou du TOC. Il semble que ces résultats dépeignent le portrait précis des personnes correspondant aux critères diagnostique du TOC et présentant des comportements d'accumulation excessive d'objets. En somme, cela représente un petit pourcentage de la réalité des gens qui accumulent des objets de façon excessive.

Le deuxième problème des définitions du DSM et de Frost et Hartl (1996) est la mention d'une atteinte ou d'une dégradation du fonctionnement normal de la personne. Bien que l'on comprenne par là que la personne éprouve des difficultés à effectuer certaines tâches ou rôle dans son quotidien, il est difficile, voire impossible de tracer la ligne entre un fonctionnement normal et un fonctionnement anormal. Selon cette compréhension, le terme « normal » fait

référence à la fréquence moyenne chez un groupe donné et prend son sens dans la statistique. En psychologie et en psychiatrie, il n'existe pas de telle moyenne et donc pas de cadre de référence permettant d'affirmer qu'un comportement ou en l'occurrence un fonctionnement ne s'inscrit pas dans les limites de la normalité. Donc, nous supposons que cela renvoie à la normalité sociale ou idéale, qui s'appuie sur les règles éthiques, sociales et culturelles d'une société donnée alors « la normalité sociale assimile l'équilibre psychologique au conformisme social ou culturel. Elle désigne une perfection à laquelle l'idéal collectif aspire » (Fouchey, 2009). Aussi, il semble important de se rappeler que les « maladies » sont répertoriées dans le DSM (I, II, III, IV et V) à la suite de l'obtention d'un consensus de la part d'un groupe de psychiatres américains. Ce groupe est constitué principalement d'hommes blancs, appartenant à une classe sociale aisée. Cette vision de la normalité peut engendrer deux dangers; considérer la soumission passive comme étant normale alors qu'elle pourrait être pathologique ainsi que considérer pathologique des comportements pouvant être perçus comme marginaux au plan social alors qu'ils sont équilibrés psychologiquement, au sens commun du terme. Par exemple, l'homosexualité a longtemps été considérée comme pathologique (Briki, 2009 ; Fouchey, 2009). En rappelant les lectures juridiques et médicales de l'homosexualité dans les sociétés occidentales entre 1850 et 2009, Briki (2009 : 20) insiste sur les composantes sociales, religieuses et politiques dans la catégorisation de l'homosexualité;

« ... la question de l'objectivité et de la neutralité des disciplines dites scientifiques telles que la psychologie, la psychiatrie ou la médecine légale apparaît en filigrane tout au long de la genèse puis de la lente disparition de la pathologisation de l'homosexualité. La vision que nous avons de la science est trompeuse, et ce, depuis l'époque moderne. La plupart des sociétés lui confèrent des propriétés qu'elle ne possède pas : mesurer les faits de façon objective afin d'expliquer et de prédire notre monde. [...] La pratique de la science est pourtant liée aux facteurs sociaux et politiques ».

Donc, en utilisant la terminologie de normalité afin d'identifier les comportements, leur définition est basée sur une compréhension sociale du *hoarding* tout en persistant dans la recherche d'explications biologiques, médicales et psychologiques. On peut penser également que le paradigme médical dominant influence l'angle d'approche des chercheurs. Effectivement, de nos jours la majorité des problèmes sociaux sont abordés comme des maladies. Prenons l'exemple du suicide, Durkheim (1898) propose un modèle explicatif et une

démonstration efficace pour expliquer quatre types de suicides. Encore aujourd'hui ce modèle est applicable et fournit une compréhension sociologique intéressante au suicide. Pourtant, lors de la forte augmentation des suicides chez les hommes au Québec durant les années 1990, la tendance était de l'expliquer par la présence de symptômes de dépression, sans trop se questionner sur la source de ceux-ci (Lajeunesse, 2001 ; Durkheim, 1997).

Certains aspects dans les critères descriptifs du *hoarding* rendent la recherche difficile puisqu'ils sont subjectifs ou non opérationnels. La majorité des définitions font référence à l'accumulation d'objets obsolètes (Cherrier et Ponnor, 2010) ou ayant peu de valeur (Frost et Hartl, 1996), sans toutefois définir clairement ces termes. Par exemple, le premier critère de la définition de Frost et Hartl (1996), qui est la plus utilisée dans les recherches nord-américaines, est l'acquisition et la difficulté à se défaire d'objets qui semblent inutiles ou sans valeur. La qualification d'objets pourrait être critiquée pour son manque d'objectivité et la difficulté qu'elle entraîne pour le chercheur à en juger, ce qui a de la valeur pour une personne peut ne pas en avoir pour une autre. L'absence de consensus dans la définition, jumelé à la subjectivité de certains critères a pour conséquence que deux recherches utilisant la même terminologie peuvent étudier des populations différentes d'accumulateurs d'objets. Aussi, pratiquement toutes les résidences occidentales contiennent des objets qui ne sont pas utilisés quotidiennement par l'occupant, sans pour autant que celui-ci soit un accumulateur excessif. Le second critère de la définition de Frost et Hartl (1996) est l'espace de vie qui est encombré au point de ne pas pouvoir être utilisé selon sa vocation première. Ce critère permet d'identifier rapidement l'accumulation d'objet dans un petit espace, par exemple quelqu'un qui louerait un petit appartement ayant trois pièces. Toutefois, une personne qui aurait accès à un appartement plus grand, un sous-sol ou un entrepôt pourrait avoir beaucoup plus d'objets sans que ceux-ci interfèrent avec la vocation première des pièces. Les objets du riche ne l'empêcheront pas de veiller à la satisfaction de ses besoins de base puisqu'il a accès à plus d'espace. Aussi, on peut penser que la détresse provient principalement des besoins qui ne sont pas comblés et de la pression provenant de l'entourage, chose qui risque d'affecter de façon plus importante une personne ayant accès à moins d'espace. Ainsi conceptualisé, la personne qui a de plus grands

moyens financiers ne serait pas considérée comme une *hoarder* simplement parce qu'elle a accès à plus d'espaces. Le dernier critère de la définition est que l'accumulation cause une détresse ou empêche la personne de fonctionner normalement. Encore une fois, l'emploi du terme normal laisse place à l'interprétation. La détresse et l'atteinte au fonctionnement dépendront de la perception qu'en a l'évaluateur et d'autres facteurs comme l'espace disponible et la situation financière de l'accumulateur. Ainsi conceptualisées, l'intervention et l'étude de l'accumulation excessive se concentrent sur les individus pauvres et marginaux. Si l'accumulation d'objets correspond à posséder plus d'objets qu'il est possible d'en utiliser (Andersen et coll., 2008; Cherrier et Ponnor, 2010), il s'agit d'un comportement extrêmement répandu dans le monde occidental.

Ensuite, en observant le positionnement étiologique des chercheurs, nous avons remarqué que la majorité se base sur une compréhension médicale ou psychologique du *hoarding*. L'étude des influences sociales, culturelles et historiques est négligée. Le modèle médical est dominant et les autres disciplines s'y greffent en utilisant les définitions et les outils qu'il propose, et ce même si de nouvelles perspectives se sont montrées plus près de la réalité. Il semble y avoir un consensus des professionnels à considérer l'accumulation comme une maladie psychiatrique. Pourtant les traitements médicaux, principalement la pharmacothérapie, n'amènent aucune amélioration aux comportements d'accumulation.

La majorité des études sur le *hoarding* sont basées sur un modèle de compréhension empirique. Cependant, les connaissances disponibles demeurent très théoriques, fragmentées et loin de la réalité de la personne qui accumule, possiblement à cause des définitions utilisées. Il se peut aussi que ce soit parce que peu d'attention a été accordée aux processus. Les études ont fait ressortir des facteurs influençant l'expression de l'accumulation excessive, mais sans égard à la façon dont cela s'opère. Il est difficile de se faire une idée claire du *hoarding* à partir de ces données. Il semble que lorsque le *hoarding* s'incarne dans des personnes, la compréhension psychologique perd son importance au profit de la compréhension sociale.

La revue de la littérature scientifique nous a permis de comprendre que peu de recherches ont été effectuées sur le *hoarding* en travail social. Effectivement, il existe bien peu de données à

propos de la classe sociale des personnes qui accumulent des objets. Il semble que la majorité d'entre elles vivent dans des conditions précaires, mais il est aussi possible que le *hoarding* « des riches » n'ait pas été étudié par manque d'accès aux personnes mieux nanties ou encore à cause des définitions choisies. On peut supposer que l'accumulation d'objets est beaucoup moins problématique pour quelqu'un qui a des moyens financiers lui permettant d'avoir accès à plus d'espaces pour les entreposer et à des soins dans le secteur privé. Ces personnes échappent ainsi aux radars des services sociaux. Les influences ou les considérations sociales, culturelles et historiques ont grandement été négligées dans l'étude du *hoarding*. Évidemment, lorsque l'on étudie une « maladie » l'information sociale a peu d'importance puisque la maladie touche n'importe qui. Toutefois, plusieurs exemples comme le tabagisme et le VIH nous laissent considérer l'importance de cette information sur les comportements.

L'intervention multidisciplinaire n'est que très peu abordée dans le domaine de la psychiatrie et de la psychologie, où l'on s'intéresse à la médication et à la thérapie alors comme nous l'avons vu précédemment que leur efficacité semble limitée. Si l'on considère l'accumulation excessive d'objets autrement qu'une pathologie, mais plutôt comme un comportement qui transgresse la norme sociale, par exemple nuisant à la santé, à la sécurité et à la salubrité et qui est dénoncé par l'entourage, peut-être arriverons-nous à une meilleure compréhension du *hoarding*. D'où l'importance d'utiliser un modèle d'analyse différent pour comprendre l'accumulation excessive d'objets et l'importance de l'étudier sous l'angle du service social.

Durkheim (1894) explique l'importance de traiter les faits sociaux comme des choses. Cela permet de se dégager des influences idéologiques et politiques. Puisque le comportement d'accumulation d'objets est un objet social comme un autre, nous l'étudierons comme tel, en faisant fi des travaux de recherche réalisés jusqu'à présent. L'**objectif principal** de notre projet de recherche étant de comprendre la signification de l'accumulation d'objets pour la personne qui a des comportements de *hoarding*. Les **sous objectifs** sont les suivants :

- 1- Recueillir la perception d'elles-mêmes qu'ont les personnes présentant des comportements de *hoarding*.

- 2- Cerner les fonctions de l'objet, tenter comprendre le rôle de « l'autre imaginaire » dans l'accumulation d'objets et identifier comment la personne qui a des comportements de *hoarding* construit ses liens sociaux.
- 3- Saisir les enjeux sociosanitaires pour ces personnes.
- 4- Offrir de nouvelles pistes d'interventions.
- 5- Offrir une nouvelle perspective du phénomène de *hoarding*, plus près du travail social.

2. CADRE CONCEPTUEL

2.1 La théorisation ancrée

Comme la majorité des savoirs émergeant de la revue de littérature scientifique semblent fragmentés, nous avons décidé d'utiliser une méthode de recherche différente. En effet, nous pensons que l'utilisation de la théorisation ancrée pourrait améliorer la connaissance du *hoarding* en permettant une compréhension plus globale. Cela pourrait permettre la compréhension des processus prenant place, tout en considérant l'historique du comportement et ses contextes. Cela nous a amenés à choisir la théorisation ancrée comme inspiration pour la réalisation de ce travail.

Nous avons appliqué le processus de la théorisation ancrée, aussi appelé la construction empirique de la théorie (CEDLT). Il s'agit d'une approche qualitative développée dans les années 1960 par Glaser et Strauss. Comme le décrit Paillé : « dégager le sens d'un événement, c'est lier dans un schéma explicatif divers éléments d'une situation, c'est renouveler la compréhension d'un phénomène en le mettant différemment en lumière » (1994 : 149). Le but de la CEDLT est de générer de nouveaux concepts. Plutôt que de vérifier des théories existantes, elle permet de faire ressortir des éléments de compréhension à partir de l'analyse du contenu de nos entrevues, ce qui nous l'espérons, fera émerger une nouvelle théorie. La théorie y est construite et validée simultanément grâce à une comparaison constante entre la réalité observée dans les entrevues et l'analyse de celles-ci (Glaser et Strauss, 1967). La passation des entrevues et la codification se déroulent simultanément, c'est-à-dire que chacune des entrevues influence la suivante. La comparaison constante et systématique entre les éléments émergeant permet d'identifier les divergences ainsi que les constantes dans le phénomène observé. Ce processus est aussi connu sous le nom d'analyse transversale (Dorais, 1993). Nous avons délimité les catégories conceptuelles jusqu'à l'atteinte du point de saturation, nous expliquerons plus loin pourquoi cela est important (dans la section validation et limites). À ce moment, il devient inutile de faire de nouvelles entrevues.

Ainsi, la CEDLT nous a permis de définir des idéaltypes ainsi que de faire des rapprochements avec certaines théories existantes, ceux-ci seront décrits plus en détail un peu plus loin. Les concepts que nous présentons dans ce chapitre ont été choisis en cours d'analyse parce qu'ils se rapprochaient des éléments observés dans nos entrevues. Nous ne nous sommes pas basés sur ceux-ci pour faire les entrevues, plutôt nous les avons mis en lien après coup parce qu'ils permettaient une meilleure compréhension des observations lors de l'analyse.

En contraste avec les travaux de recherche mentionnés précédemment, nous avons décidé d'étudier le *hoarding* comme un fait social. Cela nous a permis, dans la mesure du possible, d'éliminer tout à priori et d'avoir un regard neuf sur le *hoarding*. D'ailleurs, l'idée n'est pas nouvelle. Déjà en 1898 Durkheim abordait la question en disant qu'il serait réducteur de considérer les interactions sociales comme un simple phénomène biologique. En présentant les concepts de représentations individuelles et collectives, il explique que :

« ce qui nous dirige, ne sont pas les quelques idées qui occupent présentement notre attention; ce sont tous les résidus laissés par notre vie antérieure; ce sont les habitudes contractées, les préjugés, les tendances qui nous meuvent sans que nous nous en rendions compte, c'est en un mot, tout ce qui constitue notre caractère moral. » (Durkheim, 1898 : 277)

Les phénomènes biologiques font partie d'un tout plus grand, c'est-à-dire des représentations individuelles, sont ultimement soumis aux représentations collectives. Fischer (1987) décrit les représentations sociales comme étant « un processus, un statut cognitif, permettant d'appréhender les aspects de la vie ordinaire par un recadrage de nos propres conduites à l'intérieur des interactions sociales (Fischer, 1987 : 118). » Cette idée est reprise par Jodelet (2006) qui tente d'intégrer la notion de culture à la psychologie de la santé. Elle définit la représentation sociale comme une « forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet, 1993 : 177).

Malgré l'éloignement de l'épistémologie de Durkheim par rapport à l'interactionnisme symbolique, il semble suivre la même logique. L'interactionnisme symbolique semble proposer un angle d'approche différent et prometteur dans la compréhension de l'accumulation excessive d'objets. Cette approche suggère que l'acteur se construit une représentation symbolique de l'univers social qui l'entoure en fonction de ses interactions avec les autres (Becker, 1985).

En lien avec les représentations sociales, la norme sociale présentée par Becker (1985) décrit l'ensemble de règles qui définissent des situations ainsi que les modes de comportements qui y sont appropriés. Puisqu'on peut assurément dire que l'accumulation excessive d'objets transgresse plusieurs normes sociales (santé, sécurité et salubrité) et que ce comportement est dénoncé par l'entourage, il semble logique de tenter de le comprendre comme un comportement déviant. La déviance est l'étiquette que les autres accolent à quelqu'un qui leur semble transgresser la norme. D'ailleurs, Becker explique l'utilisation de cette approche dans l'étude de la carrière déviante en opposition aux approches positivistes :

« Des recherches à caractère scientifique ont tenté de trouver des réponses [...] en prenant comme point de départ la conviction du sens commun selon laquelle il y a quelque chose de substantiellement déviant, de qualitativement distinct, dans les actes qui transgressent — ou semblent transgresser — les normes sociales. Ces recherches ont aussi emprunté au sens commun le présupposé selon lequel la réalisation d'un acte déviant découle nécessairement de certaines caractéristiques de son auteur, qui rendent la réalisation de ces actes nécessaire ou inévitable. Les chercheurs ne mettent généralement pas en question la qualification de "déviant" attribuée à des actes ou à des individus particuliers, mais ils la prennent au contraire comme une donnée. Ils admettent par là des valeurs du groupe qui prononce ce jugement. » (1985 : 27)

Il ne faut pas perdre de vue que l'accumulation de bien matériel est un comportement répandu dans nos sociétés modernes et que la recherche et l'intervention se concentrent uniquement sur les cas extrêmes, où l'accumulation, devenue excessive, entraîne des dangers pour la sécurité et la santé de la personne. Pourtant, tout porte à croire que l'accumulation est un processus qui persiste durant plusieurs années avant de devenir un problème. D'où l'intérêt de considérer l'accumulation excessive d'objets comme une carrière de vie telle que décrite par Becker (1985), soit suivant un modèle séquentiel de phases diachroniques qui mènent à l'amplification du comportement d'accumulation ou à sa disparition. Un tel modèle permettrait d'en comprendre le sens et les circonstances de son évolution soit les motivations et les significations.

Dans le même ordre de pensée, l'interaction entre la personne qui accumule excessivement des objets et son entourage semble engendrer un processus de stigmatisation qui pourrait influencer l'évolution de ses comportements. La notion de stigmatisme telle que décrite par Goffman (1963) permet de saisir l'importance de cette influence. Le stigmatisme est un attribut qui rend la personne différente des membres de la catégorie à laquelle elle croit appartenir, ou de la catégorie à

laquelle les autres croient qu'elle appartient. Il peut s'agir d'un préjugé favorable, bien que la plupart du temps le stigmat ait une connotation négative. Lorsque le stigmat est perçu par l'autre, il peut jeter un discrédit profond sur la personne qui le porte. La stigmatisation influence les interactions entre le porteur du stigmat et son entourage et fort probablement les phases de la carrière d'accumulation. Il nous paraît primordial de saisir cet effet pour arriver à comprendre l'accumulation excessive d'objets et permettre d'améliorer l'intervention. C'est pourquoi nous aborderons le *hoarding* en utilisant l'approche de l'interactionnisme symbolique. Nous pensons que cela nous permettra d'avoir accès à des angles qui étaient inconnus jusqu'à présent et que des solutions nouvelles et mieux adaptées en émergeront.

2.2 Elkaïm : Le programme officiel et la carte du monde

La théorie d'Elkaïm (1989) propose une compréhension alternative à ce qui a été exploré précédemment. Cette théorie s'inscrit dans l'approche systémique et découle de la théorie générale des systèmes. Principalement utilisée dans la psychothérapie familiale ou de couple, cette théorie propose qu'un symptôme ait la fonction de maintenir un système humain dans un certain état d'équilibre. Il est intéressant de noter que selon cette compréhension, l'histoire de la personne n'est ni linéaire, ni causale, c'est-à-dire que les éléments historiques de la vie de la personne sont nécessaires, mais non suffisants pour expliquer l'apparition d'un problème dans le quotidien. Cela permet d'éviter d'obtenir un portrait fragmenté de la personne comme ce qui découle des résultats des recherches psychologiques ou psychiatriques abordés plus tôt. Ces résultats sont collés aux éléments historiques ou aux traits de personnalité et s'intéressent peu ou pas aux dynamiques de la personne et de son environnement. Dans la théorie proposée par Elkaïm (1989 : 19) « c'est la fonction de ces éléments dans le système thérapeutique dont nous faisons partie qui décidera du maintien des symptômes, de leur amplification, de leur atténuation ou de leur disparition ». Bien que cette théorie s'applique aux couples et aux familles à l'intérieur d'un contexte de thérapie, nous supposons que les mêmes phénomènes sont observables chez la personne faisant l'accumulation excessive d'objets et son entourage. Nous tenterons d'en faire la démonstration.

Elkaïm (1989) décrit la double contrainte réciproque comme suit : « une personne ne demande à une autre quelque chose qu'à la fois elle souhaite et ne parvient pas à croire possible [...] si bien que la réponse [...] quelle qu'elle soit, ne pourra qu'être insuffisante, puisqu'elle ne répondra qu'à un seul niveau de la double contrainte » (Elkaïm, 1989 : 20). Ce double niveau de contrainte provient d'une contradiction entre ce qu'Elkaïm (1989) appelle le programme officiel et la carte du monde. Le programme officiel est la demande explicite que verbalise la personne, alors que la carte du monde est une croyance élaborée par celle-ci à la suite des expériences passées et à travers lesquelles elle perçoit son présent. La carte du monde peut être utilisée même si le contexte de son élaboration n'est pas identique à la situation présente.

2.3 Goffman : Le stigmaté

La théorie de Goffman s'inscrit dans le courant de l'interactionnisme symbolique. Issu de la sociologie, ce courant émerge dans la première moitié du 20^e siècle à Chicago et considère la conception que les acteurs se font de leur monde social comme l'objet essentiel de la sociologie (Mucchielli, 2009). La problématique est vue comme une construction sociale, produite par les interactions en fonction du sens que la personne donne aux situations vécues avec les autres. Ces interprétations sont grandement influencées par les structures sociales déterminantes.

2.3.1 L'identité sociale

Dans son livre *Stigmaté : les usages sociaux des handicaps*, Goffman (1963) décrit le stigmaté comme un attribut qui rend la personne différente des membres de la catégorie à laquelle elle aspire appartenir. Le stigmaté réfère à l'attribut qui jette un discrédit profond sur la personne lorsqu'il est perçu par l'autre. L'attribut devient un stigmaté lorsqu'il crée un écart entre l'identité sociale virtuelle, c'est-à-dire ce que les autres imaginent qu'une personne est, et l'identité réelle, soit la catégorie à laquelle la personne appartient vraiment dû aux attributs que l'on pourrait prouver qu'elle possède. Goffman différencie trois types de stigmates en lien avec les stéréotypes, soit les monstruosité du corps (handicaps physiques), les tares de caractères et les stigmates tribaux (race, nationalité ou religion, qui se transmettent d'une génération à l'autre). Les tares de caractère réfèrent à une caractéristique comme un manque de volonté, une

passion irrépressible ou antinaturelle, des croyances égarées ou rigides ou encore la malhonnêteté. Ces tares sont inférées chez l'autre lorsque « l'on sait qu'il est ou a été, par exemple, mentalement dérangé, emprisonné, drogué, alcoolique, homosexuel, chômeur, suicidaire ou d'extrême gauche » (Goffman, 1963 : 14). La personne qui possède un stigmatte déçoit les attentes des autres, alors que ceux qui ne divergent pas de ces attentes sont considérés comme normaux, selon Goffman. Bien que la plupart des stigmates aient une connotation négative, le stigmatte pourrait aussi engendrer des suppositions positives par rapport à l'individu. À l'intérieur d'une société donnée, la personne portant le stigmatte n'a pas la même valeur perçue que les autres et cela entraîne la mise en place de plusieurs formes de discrimination, par lesquelles les autres vont, souvent inconsciemment, réduire ou augmenter ses chances. Afin d'expliquer l'infériorité du porteur du stigmatte négatif, toutes sortes de théories sont construites, rationalisant ainsi une animosité fondée sur d'autres différences. Lors d'interactions, la réaction de défense de l'individu stigmatisé par rapport à sa situation sera perçue comme étant l'expression directe de sa déficience. Exceptionnellement, il peut arriver qu'une personne stigmatisée s'en sorte indemne si elle est profondément convaincue d'être injustement traitée en se basant sur ce qui lui est dû, relativement à la catégorie à laquelle elle croit appartenir, elle est alors protégée par ses propres images de soi. En général, la personne stigmatisée intériorise les critères sociétaux à travers ses contacts sociaux, ce qui la rend sensible au regard des autres et qui l'amène à croire qu'elle n'est pas à la hauteur de ce qu'elle devrait être. La personne en vient à développer la honte et voudrait ne pas posséder l'attribut qui la rend stigmatisée. Certains stigmatisés auront tendance à s'isoler, Goffman (1963 : 24) l'explique en disant que « privé de l'information salubre que pourrait lui renvoyer les rapports sociaux quotidiens, l'isolé volontaire risque de s'enfoncer dans les soupçons, la dépression, l'agressivité, l'angoisse et le désarroi. » Lors des contacts sociaux, le normal et le porteur de stigmatte sont contraints d'affronter directement les causes et les effets du stigmatte. Le stigmatisé se demande comment il sera accueilli. Il vit l'incertitude de ne pas savoir dans quelle catégorie le normal le placera. Même si la classification lui était favorable, il sait qu'il continuera à être défini sur la base de son stigmatte. Le stigmatisé tend à développer le sentiment d'ignorer ce que les autres pensent vraiment de lui, ce qui entraîne l'impression de toujours être

en représentation et donc de devoir surveiller chacun de ses gestes. Il a l'impression que les schémas servant normalement à interpréter le quotidien ne tiennent plus. Les réussites les plus insignifiantes deviennent des capacités incroyables vu l'effet du stigmat, alors que les petits échecs et les maladresses accidentelles lui semblent interprétés comme l'expression directe de son stigmat. Le stigmatisé pourrait tenter de ne pas s'exprimer afin d'éviter ces interprétations. Il passera constamment d'une attitude à l'autre, soit de la crainte et l'évitement des interactions à une attitude brave et agressive. Cette danse aura pour conséquence de désagréger les interactions face à face ordinaires. Pour le normal, la situation sera tout aussi difficile. Il aura le sentiment que le stigmatisé semble trop agressif ou trop gêné et qu'il interprètera toujours mal ses paroles et ses actions. Ces réactions, de par et d'autres, entraînent un malaise ou l'attention sera détournée discrètement et qui laisse place à un repli sur soi et sur autrui. Le normal risque d'avoir le réflexe de s'en remettre à des catégorisations déplacées et de partager son sentiment de malaise.

2.3.2 La sous-culture

Goffman (1963) explique que lorsque l'écart entre l'identité sociale réelle et l'identité sociale virtuelle est connu ou visible, il a pour effet de couper la personne de la société et d'elle-même, ce qui l'amène à se sentir discréditée par un monde qui la rejette. Alors, soit elle est seule de son espèce et l'univers entier est contre elle ou elle trouve un groupe qui partage le même stigmat qu'elle et va y chercher le soutien et le réconfort, puisque dans ce groupe elle se trouve acceptée comme une personne normale. À l'intérieur de ce groupe se forme un univers des modes de réactions.

« Ils élaborent et reconnaissent des symboles de prestige et d'abaissement; ils évaluent les situations pertinentes selon leurs propres normes et dans leur propre idiome; enfin, au cours de ces relations mutuelles, on voit tomber leur masque d'adaptation complaisante. [...] Parmi les siens, l'individu stigmatisé peut faire de son désavantage une base d'organisation pour sa vie, à condition de se résigner à la passer dans un monde diminué » (Goffman, 1963 : 33).

2.4 Becker : Oustiders

Avec ses travaux sur la déviance, Becker (1985) est l'une des figures marquantes de l'École de Chicago et de l'interactionnisme symbolique. Becker (1985) suppose que les individus ne

subissent pas les faits sociaux, mais plutôt que ces derniers sont produits par les interactions sociales. Becker (1985) a construit sa théorie en observant les interactions des musiciens de jazz ainsi que celles des fumeurs de marijuana de Chicago. À la suite de ces observations sur le terrain, il propose une conception transactionnelle de la déviance et l'explique comme étant un processus se déroulant entre l'individu et son entourage.

2.4.1 La déviance

Avant de parler de déviance, il convient de définir les normes sociales. Becker (1985) présente les normes sociales comme l'ensemble des règles qui définissent des situations ainsi que les modes de comportements appropriés à celles-ci. Les normes s'appuient sur un consensus à l'intérieur d'un groupe donné et peuvent être formelles ou informelles selon que leur transgression est sanctionnée de façon officielle ou informelle. Alors que la sociologie conceptualise la déviance comme la transgression d'une norme acceptée dans un groupe donné, Becker (1985 : 32) la conçoit plutôt comme une transaction entre l'individu et le groupe.

« Les groupes sociaux créent la déviance en instituant des normes dont la transgression constitue la déviance, en appliquant ces normes à certains individus et en les étiquetant comme des déviants. De ce point de vue, la déviance n'est pas une qualité de l'acte commis par une personne, mais plutôt une conséquence de l'application, par les autres, de normes et de sanctions à un "transgresseur". »

Le caractère déviant d'un acte sera déterminé par la réaction des autres. Certains facteurs, comme le moment et la catégorie à laquelle appartient le transgresseur vont influencer la classification de l'acte comme étant déviant ou non. À la différence du comportement qui transgresse une norme, la déviance est l'étiquette apposée par les autres à la personne à l'origine du comportement.

2.4.2 Un modèle séquentiel

Becker (1985) décrit 4 types de déviants selon que leurs comportements sont perçus comme déviant ou non par les autres et selon qu'ils transgressent la norme ou non. Un comportement perçu comme étant déviant et qui transgresse la norme est considéré comme *pleinement déviant*, alors qu'un comportement *conforme* n'est pas perçu comme déviant et ne transgresse aucune

norme. L'*accusé à tort* est un comportement qui est perçu comme déviant, mais qui ne transgresse aucune norme. Enfin, le *comportement secrètement déviant* transgresse la norme, mais n'est pas perçu comme déviant par les autres et donc, il n'entraîne aucune réaction. Ces différents types de comportements peuvent évoluer de l'un vers l'autre selon les circonstances, par exemple la personne présentant des comportements secrètement déviants peut éventuellement évoluer vers des comportements pleinement déviants ou au contraire en venir à adopter des comportements conformes selon les interactions encourues.

Becker (1985) propose un modèle séquentiel du comportement déviant. Ce modèle permet une solution intéressante aux modèles traditionnels synchroniques, généralement utilisés dans le domaine de recherche de la déviance. Les modèles synchroniques découlent de la conception pathologique de la déviance et cherchent à en connaître les causes. La méthodologie d'analyse multivariée associée avec ces modèles présuppose que tous les facteurs agissent simultanément pour créer la problématique. Becker (1985) critique ces modèles et propose d'utiliser le modèle séquentiel qui tient compte de l'évolution des modes de comportement en tentant d'expliquer la séquence ordonnée dans laquelle ils progressent. Ainsi conceptualisée, « l'explication de chaque phase constitue donc un élément de l'explication du comportement final » (Becker, 1985 : 46).

Il propose le concept de carrière pour illustrer le modèle séquentiel. La carrière fait référence à une succession de phases et incorpore l'influence des événements et des circonstances sur celles-ci. À tout moment, la carrière peut prendre fin, c'est-à-dire que la personne peut cesser de transgresser la norme pour plusieurs raisons, par exemple en subissant le contrôle social de l'entourage ou même par peur de cette possibilité.

La première étape de la carrière déviante consiste généralement à effectuer un comportement qui transgresse la norme, que cela soit intentionnellement ou non. Becker (1985) explique que les actes de déviance non intentionnelle reposent sur la méconnaissance de la norme ou de ceux à qui elle s'applique, par exemple dans le cas où la personne fait partie d'une sous-culture particulière et ne réalise pas que ses façons de faire ne sont pas partagées par tous. Dans le cas de la déviance intentionnelle, c'est le processus d'engagement qui ferait défaut. Becker (1985 : 50) décrit ce dernier comme le processus « par lequel une personne "normale" se trouve progressivement impliquée dans les institutions et les conduites conventionnelles ». L'individu

« normal » pourra réprimer une tentation déviante en pensant aux conséquences que cela entraînerait s'il s'y abandonnait. L'individu déviant arrive à se soustraire des conséquences de ses engagements de deux façons; soit en évitant d'entretenir des alliances avec la société traditionnelle ou en employant des techniques de neutralisation qui servent à justifier sa déviance. Dans le cas d'un acte de déviance exceptionnelle, il devient tolérable s'il vise à satisfaire des intérêts légitimes. Alors que dans le cas d'une carrière de déviance, la mise au point de motifs socialement appris et de champ d'intérêts déviants vient modifier l'organisation de l'identité. Au cours d'interactions sociales particulières, la personne apprend les avantages de la transgression des normes. Becker (1985 : 54) insiste sur le fait que « les motivations déviantes ont un caractère social même quand l'activité est accomplie, pour l'essentiel, en privé, en secret et dans la solitude. » L'une des phases les plus cruciales du processus de formation d'un mode de comportement déviant stable est lorsque la personne est prise en faute par l'entourage et désignée comme déviant. Même lorsque l'entourage ignore l'existence de la transgression, l'individu peut lui-même se stigmatiser comme déviant et trouver une façon de se punir. Les conséquences d'être pris et stigmatisé comme déviants sont nombreuses. La personne étiquetée comme telle voit sa participation sociale et son image de soi modifiées à cause du changement dans la perception de son identité par les autres. Becker (1985 : 57) reprend les propos de Goffman en expliquant que l'autre va tirer des conclusions sur le déviant en présumant qu'il possède des caractéristiques prétendument associées avec sa catégorie. « Quand le déviant se fait prendre, il est traité selon le diagnostic porté par le sens commun sur les raisons de sa conduite, et ce traitement lui-même peut en outre contribuer à amplifier sa déviance. » L'étape finale de la carrière déviante est l'entrée dans un groupe déviant organisé. Dans ce contexte de sous culture déviante, l'identité déviante se cristallise. Les postures sont alors rationalisées et des justifications historiques, juridiques et psychologiques des activités déviantes peuvent être développées.

Dans son étude sur la carrière déviante des musiciens de jazz, Becker (1985) explique les tendances à l'isolement et à l'autoségrégation que les musiciens manifestent. Ces tendances peuvent être interprétées comme des modes d'adaptation à la crainte de devoir sacrifier leurs normes artistiques aux non-musiciens et servent à les protéger des ingérences de ceux-ci.

L'isolement et l'autoségrégation contribuent à renforcer le sentiment d'extériorité des musiciens en entraînant un cycle de déviance croissante. Les difficultés dans les relations avec les autres accentuent l'isolement du musicien, ce qui augmente les probabilités de difficultés futures.

2.5 Weber : L'idéaltype

Selon plusieurs, les travaux de Weber ont été un apport important à la sociologie. Ses idées ont influencé tant les théories que la recherche des phénomènes sociaux. En réaction au courant positiviste, Weber insistait sur l'importance de s'intéresser aux motivations et aux sens que la personne accorde à ses propres comportements. Avec la création d'idéaltypes, il a permis la comparaison des phénomènes difficilement quantifiable et d'en faciliter l'étude (Mitzman, 2014).

Afin d'analyser le matériel recueilli, nous avons jugé pertinent de dégager des idéaltypes tels que décrits par Weber (1965). La méthode de l'idéaltype est un processus de réflexion qui permet de dégager des profils extrêmes à partir des caractéristiques typiques découlant de cas ou de descriptions de situations. Ces profils extrêmes, appelés idéaltypes permettent ensuite de hiérarchiser des cas concrets rencontrés en recherche, sur la base des traits typiques qui y sont rattachés (Mucchielli, 2009). Comme le décrit si bien Dantier (2004) :

« Les *idéaltypes*, étant en quelque sorte des hypothèses dont les éléments de base sont les représentations et les motivations circonstancielles des humains, servent à dégager des relations causales compréhensibles permettant de connaître les fondements du social et ses évolutions en les ramenant aux significations humaines, celles données et perçues par les individus étudiés comme par le savant qui étudie »

Les idéaltypes ne sont pas une synthèse de la réalité qu'ils décrivent, mais plutôt l'élaboration de concepts permettant de l'analyser. La construction d'idéaltypes permet d'utiliser une terminologie et de classer les faits sociaux. Ce faisant, il devient possible d'en améliorer la compréhension en les comparant à une réalité sociale construite. Les idéaltypes ne sont pas une description de faits sociaux et de leurs rapports entre eux, mais plutôt une perception qui permet d'en améliorer la compréhension générale (Weber, 1965).

2.6 L'articulation des repères conceptuels

Nous venons de voir les concepts de la double contrainte d'Elkaïm, le stigmatisme et l'identité sociale de Goffman, la déviance et le modèle séquentiel de Becker ainsi que l'idéaltype de Weber. Nous verrons maintenant comment ces concepts s'articulent entre eux.

La théorie d'Elkaïm permet de percevoir un comportement comme étant un symptôme ayant la fonction de maintenir un système humain en état d'équilibre. Avec son explication de la double contrainte, nous pouvons mieux saisir les dynamiques prenant place entre la personne et son environnement. Cela sera utile afin de comprendre le *hoarding* comme une construction sociale produite par les interactions sociales, en fonction du sens que la personne donne aux situations vécues. Aussi, le stigmatisme tel que décrit par Goffman (1963) permet de comprendre les interactions sociales. Comme nous l'avons vu, celles-ci peuvent être influencées par la présence d'un stigmatisme. Cette théorie permet d'expliquer le processus d'apparition d'une sous-culture. Becker (1985), avec *Outsiders*, semble reprendre là où Goffman a arrêté son explication, avec la déviance de la norme naît un modèle séquentiel qui permet de décrire et d'expliquer la carrière de déviance ainsi que ses étapes. Enfin, avec la construction d'idéaltypes, nous pourrions voir comment s'articule cette carrière en délimitant des catégories bien définies (idéaltypes) et en permettant d'en faire ressortir leurs caractéristiques les plus typiques. Nous verrons plus tard, dans le chapitre de l'analyse, comment ces théories peuvent être utilisées afin de comprendre les comportements d'accumulation excessive.

3. MÉTHODOLOGIE

La stratégie de recherche est de type qualitative et descriptive. Cette stratégie nous semble la plus appropriée étant donné la confusion dans les théories déductives existantes. Elle nous permet de contribuer à développer une théorie empirique et inductive. Nous pouvons ainsi contribuer à renouveler la compréhension de l'accumulation excessive d'objets en adoptant un angle d'approche différent. La création d'hypothèses et leur vérification forcent le chercheur à se baser sur une préconception de ce qu'est l'accumulation excessive d'objets. Il nous semble beaucoup plus logique de procéder de façon inversée. Notre projet vise une finalité exploratoire, comme le mentionne Mucchielli :

« Le constructionnisme, en sciences humaines et sociales se doit de construire intégralement ses contextes scientifiques servant de bases aux analyses. [II] rencontre là un obstacle important car il n'apparaît pas encore comme évident que cette élaboration du contexte de référence puisse être assez "artificielle" et fondée sur des postulats. En effet, tout ce qui se passe en sciences humaines et sociales autour de l'élaboration des analyses dites scientifiques, est entaché d'un "constructionnisme" naturel et primaire des hommes dans leur rôle scientifique. » (2009 : 31)

3.1 Objectif principal et sous objectifs

L'**objectif principal** de notre projet de recherche étant de comprendre la signification de l'accumulation d'objets pour la personne qui fait du *hoarding*. Comme nous l'avons mentionné précédemment, les **sous objectifs** sont les suivants : recueillir la perception d'elles-mêmes qu'ont les personnes présentant des comportements de *hoarding*, cerner les fonctions de l'objet, tenter comprendre le rôle de l'autre dans l'accumulation d'objets et identifier comment la personne qui a des comportements de *hoarding* construit ses liens sociaux, saisir les enjeux sociosanitaires pour ces personnes, offrir de nouvelles pistes d'interventions, ainsi que d'offrir une nouvelle perspective du phénomène de *hoarding*, plus près du travail social.

3.2 Échantillonnage

L'échantillon est de type contingent à choix raisonnés, c'est-à-dire qu'il est constitué des participants volontaires qui se sont manifestés et qui s'auto-identifient aux comportements d'accumulation. Les répondants ont tous rapporté passer beaucoup de temps à chercher des objets, éprouver de la difficulté à s'en défaire, avoir un espace de vie encombré, posséder plusieurs collections et que leur accumulation d'objets leur causait des difficultés. Ces critères

communs permettent d'avoir un échantillon homogène. Comme nous l'avons mentionné plus tôt, la plupart des gens possèdent plus d'objets que nécessaire. Ces critères permettent de déterminer que l'accumulation d'objets peut être considérée comme problématique en départageant l'accumulation ordinaire de l'accumulation excessive. L'échantillon est constitué de 3 hommes et de 5 femmes âgés de 46 à 63 ans, qui s'autodéclarent comme ayant des comportements d'accumulation excessifs d'objets. Chaque participant a été rencontré individuellement afin de répondre à un court questionnaire démographique ainsi qu'à une entrevue semi-dirigée.

Plusieurs organismes offrant différents services aux personnes ayant des comportements d'accumulation excessive ont été contactés par téléphone afin de leur expliquer le projet de recherche. Une demande d'autorisation a été faite au comité d'éthique de chaque organisation, en l'absence d'un tel comité la demande a été présentée au conseil d'administration. Ensuite, la chercheuse s'est déplacée afin de présenter brièvement le projet de recherche aux membres du personnel des organismes ayant accepté de participer au projet et leur a remis les affiches descriptives (8"1/2 par 11"). Cette affiche est présentée dans l'annexe 1. Les membres du personnel ont remis les affiches aux participants potentiels fréquentant leur service. Aussi, une annonce a été publiée dans le journal annuel de la fondation québécoise du TOC, paru à l'automne 2011. Cette annonce contenait la même information que les affiches. Les participants potentiels ont pris contact avec la chercheuse soit par courriel (courriel de l'Université de Montréal) ou par téléphone, sur une ligne téléphonique qui a été activée pour la durée du projet de recherche seulement.

3.2.1 Les répondants

Les répondants sont des personnes qui se sont auto-identifiées comme ayant des comportements d'accumulation excessive d'objets. Ils habitent tous l'île de Montréal. Pour ce projet de recherche, nous avons rencontré 8 répondants, parmi lesquels se trouvaient 5 femmes et 3 hommes, âgés de 46 à 66 ans ($M=59$). Nous pouvons émettre l'hypothèse que l'âge moyen des répondants est élevé parce que l'accumulation met du temps à devenir problématique. Les répondants rapportent avoir commencé les comportements d'accumulation à l'enfance (4), à

l'adolescence (2) et au début de l'âge adulte (2), c'est-à-dire de 18 et 25 ans. Au moment de l'entrevue, la moitié d'entre eux étaient en couple et tous vivaient seuls sauf un.

Situation socio-économique

Cinq des huit répondants ont obtenu un diplôme d'études universitaire et ont eu une carrière professionnelle dans leur domaine d'études. Cependant, bon nombre d'entre eux (5/8) ont quitté le marché du travail prématurément dû aux différents problèmes de santé physique et psychologique rencontrés. Au moment de l'entrevue, tous les répondants avaient quitté le marché du travail.

Santé

Tous les répondants ont reçu un ou plusieurs diagnostics en santé mentale sauf un homme. Les diagnostics sont : dépression majeure (5), trouble obsessionnel compulsif (3) et trouble bipolaire (2). Moins de la moitié des répondants éprouvent des problèmes de santé physique, soit du diabète, de l'asthme, de l'apnée du sommeil et des problèmes articulaires.

Milieu familial

Un peu plus de la moitié des répondants ont au moins un enfant. Seulement deux répondants n'ont pas de frère ou de sœur et sont donc enfants uniques. La moitié des répondants ayant des frères et sœurs ont remarqué des comportements d'accumulation excessive chez au moins un membre de leur fratrie. Aussi, la majorité des répondants rapportent avoir observé des comportements d'accumulation excessive chez au moins un de leurs parents. Nous pouvons donc supposer qu'il y a un transfert culturel ou intergénérationnel des comportements de *hoarding*.

Tableau 1. Profil des répondants

	Femmes	Hommes	Total
Nombre de répondants	5	3	8
Âge moyen	57	62	59
Habite seul	5	2	7
En couple au moment de l’entrevue	2	2	4
Ayant déjà vécu en couple	4	3	7
N’étant plus actif sur le marché du travail	5	3	8
Ayant eu une carrière professionnelle	4	2	6
Études universitaires (bac.)	4	1	5
Diagnostic en santé mentale	5	2	7
Problème de santé physique	2	1	3
Problème de santé (physique ou psychologique) forçant l’arrêt du travail	3	2	5
Ayant au moins 1 enfant	4	1	5
Est enfant unique	1	1	2
Comportements d’accumulation excessive d’objets chez un parent	3	2	5
Comportements d’accumulation d’objets dans la fratrie	2/4	1/2	
Locataire	4	2	6

3.3 Collecte de données

3.3.1 L’application de la théorisation ancrée

Après chacune des entrevues, nous avons retranscrit les verbatims. Ceux-ci ont été découpés en unités de sens, chapeauté par un thème. Tout au long de la passation des entrevues, nous avons procédé à une catégorisation, c’est-à-dire que les aspects les plus importants du phénomène d’accumulation excessive d’objet ont été mis en lumière. Nous avons commencé à mettre les éléments en relation en amorçant l’analyse et en cernant l’essentiel des propos. Concrètement, nous avons créé des mégacatégories regroupant les différents thèmes des unités de sens émergeant des verbatims, créant ainsi des ponts catégoriels. Le questionnaire a été modifié après chacune des entrevues afin de confronter les hypothèses ayant émergé de l’analyse des l’entrevues précédentes à celles qui ont suivi. La théorisation nous a permis de construire, le

plus minutieusement et exhaustivement possible, une compréhension multidimensionnelle des comportements d'accumulation (Paillé, 1994; Dorais, 1993). Finalement, nous avons fait des rapprochements entre certaines théories existantes (mentionnées dans le cadre théorique) à la suite des ressemblances avec les concepts se dégageant de notre analyse. Les catégories conceptuelles ont été établies jusqu'à l'atteinte de la saturation. Nous avons compris avoir atteint le point de saturation lorsque les entrevues n'apportaient plus d'élément nouveau. Nous verrons dans la section validation et limites comment la validité de cette recherche a pu être assurée.

3.3.2 L'entrevue

Ainsi, nous avons choisi d'utiliser l'entrevue individuelle semi-structurée centrée. Les questions sont larges, ouvertes, courtes et neutres. Ces questions portaient sur diverses sphères de la vie du répondant en lien avec son accumulation d'objet. Ce type d'entrevue permet de rendre explicite l'univers de sens du participant puisqu'il a la possibilité de décrire son expérience de façon détaillée et nuancée. En effet, l'entrevue semi-dirigée vise la compréhension du monde de l'autre et permet de comprendre les comportements complexes et la trame culturelle sous-jacente aux actions (Savoie-Zajc, 2009).

Afin de répondre aux exigences du comité d'éthique de l'Université de Montréal, nous avons élaboré une grille d'entrevue qui est présentée dans l'annexe 2. La présentation d'une telle grille peut paraître contradictoire quant aux principes de la méthode d'entrevue sémidirigée. Tout en respectant les normes du comité d'éthique, la grille n'a pas été appliquée de façon systématique. Elle a plutôt servi de repère afin de s'assurer que tous les grands thèmes avaient été abordés. Nous avons suivi les propos des répondants dans le but de permettre une plus grande latitude ainsi que pour obtenir l'exhaustivité dans les thèmes abordés. Les grands thèmes de cette grille étant : les pistes d'intervention, les enjeux sociosanitaires, la construction de liens sociaux, la perception de soi ainsi que la fonction de l'objet dans le lien social. Les entrevues se sont déroulées sur une période de 4 mois, soit du mois de janvier au mois d'avril 2012.

3.3.3 Le questionnaire démographique

Le questionnaire démographique contenait douze questions à réponses courtes. Ce questionnaire est présenté dans l'annexe 3. Tous les participants ont posé des questions à propos de ce questionnaire pour avoir des précisions, soucieux de donner la réponse la plus précise possible, par exemple comment indiquer qu'un parent est en vie et que l'autre est décédé, ou comment indiquer qu'ils étaient toujours ensemble jusqu'au décès de l'un. Aussi, à la question concernant le nombre de frères et de sœurs, plusieurs ont demandé comment mentionner le décès d'un frère ou d'une sœur. La majorité des participants ont annoté des informations supplémentaires dans les marges du questionnaire. La durée de passation de ce questionnaire semblait plus longue que ce que la chercheuse avait prévu.

3.3.4 Informateurs du milieu

Tout au long de la réalisation de ce mémoire, la chercheuse a pris part aux réunions du Comité pour l'avancement des services aux « encombreurs » excessifs, un sous-comité de la Table de Concertation en santé mentale de l'Ouest-de-l'Île de Montréal. Ce comité a pour objectif de rassembler les différents intervenants du secteur afin de mieux coordonner les interventions et les services offerts. Différents intervenants y ont siégé : travailleuses sociales et psychologues du CSSS Lac Saint-Louis, psychologue de la clinique externe de psychiatrie de L'Hôpital Général Lakeshore, intervenants de différentes organisations communautaires (Centre de crise de l'Ouest-de-l'Île, Les amis de la santé mentale et Perspective communautaire en santé mentale), inspecteurs des arrondissements de Pierrefonds et de L'Île-Bizard-Ste-Geneviève, pompiers du service des incendies de Montréal, policiers sociaux-communautaire du Service de police de la ville de Montréal. Certaines informations ont permis une meilleure compréhension du mandat de chacun, des enjeux sociosanitaires pour les situations extrêmes d'accumulation d'objets ainsi que des défis par rapport à l'intervention.

3.5 Validation et Limites

Cinq critères de validation permettent d'évaluer la valeur d'un projet de recherche qualitative, soit l'acceptation interne, la complétude, la saturation, la cohérence interne et la confirmation

externe permettent d'assurer la validité de cette recherche (Mucchielli, 2009). L'acceptation interne est atteinte lorsque le chercheur, la recherche et les résultats sont acceptés par les acteurs qui y participent et sur qui le projet de recherche porte. Nous avons partagé les résultats préliminaires de la recherche avec certains informateurs clés (intervenants du milieu communautaire et du réseau de la santé) ainsi qu'avec des personnes présentant des comportements de *hoarding* n'ayant pas participé aux entrevues, mais qui présentaient un profil similaire à celui des répondants. Tous ont semblé en accord avec les idées présentées. Ils semblaient partager la vision de la réalité des *hoarders* proposée par la chercheuse. Cela permet de s'assurer qu'il y ait le moins de biais possible de la part du chercheur puisque celui-ci est partie prenante de l'instrument de recherche (Mucchielli, 2009). Pour ce qui est de la complétude, cela signifie qu'il ne manque rien à la recherche ainsi qu'aux résultats et que ceux-ci sont présentés de façon cohérente en permettant une compréhension globale de la situation étudiée. Elle est atteinte lorsque l'explication des résultats englobe le plus de catégories d'analyse en utilisant le plus petit nombre de concepts possible. La discussion des résultats préliminaires avec les différents intervenants (intervenants municipaux, travailleuse sociale, psychologue, infirmière, policiers et pompiers) avait pour but d'arriver à un résultat le plus exhaustif possible. Ensuite, Mucchielli explique que « la saturation constitue un signal de la représentativité des données » (Mucchielli, 2002 : 204). En d'autres mots, le chercheur peut cesser sa collecte de données lorsque les informations nouvellement recueillies n'apportent rien de nouveau à l'analyse. En ce sens, l'atteinte de la saturation permettrait une forme de généralisation des résultats. C'est l'atteinte du point de saturation qui contribue à la scientificité de cette méthode. Comme l'explique Lajeunesse,

« C'est cette recherche de saturation des données qui contribue à la scientificité de cette méthode. Élaboration de catégories conceptuelles à partir des données, formulation d'hypothèses sur la nature de ces catégories et sur les liens qui existent entre elles, vérification de ces hypothèses à partir de nouveaux cas (y compris des cas limites, susceptibles de contredire la théorisation émergente), voilà autant d'étapes caractéristiques de la CEDLT, qui visent idéalement à dépasser la dimension purement descriptive, pour parvenir à une modélisation, voire une théorisation de la réalité étudiée. » (Lajeunesse, 2007)

Pour ce qui est de la cohérence interne, elle se manifeste notamment à travers l'effort de présenter les résultats de la façon la plus claire, simple et dynamique possible et ce, dans une

modélisation théorique logique et plausible. « Elle peut être atteinte par la vérification par d'autres personnes de la rigueur d'application des règles d'analyse, de traitement et d'interprétation » (Mucchielli, 2002 : 25). La supervision du directeur de recherche, tout au long de la collecte de données et de l'analyse, a permis l'atteinte de la cohérence interne. Enfin, la confirmation externe est la « capacité du chercheur d'objectiver les données recueillies » (Mucchielli, 2002 : 35). Comme le décrit Lajeunesse (2007), la confirmation externe « se fait en préparant des schémas d'entrevues, en faisant se recouper des méthodes de cueillette de données, en se référant à des personnes extérieures à la recherche (...) et en effectuant des ponts entre les écrits scientifiques existants ». Plusieurs personnes extérieures à cette recherche ont contribué, à travers des discussions, à la confirmation externe du projet, soit le directeur de recherche et les différents informateurs clés (travailleuse sociale, infirmière, psychologue, intervenants du milieu communautaire, policiers, pompiers et intervenants municipaux).

Ensuite, la crédibilité du projet est déterminée selon la quantité, la qualité, la diversité et la confrontation critique des données amassées (Dorais, 1993). Évidemment, notre échantillon ne contenant que huit répondants autodéclarés comme accumulateur excessif et provenant de l'île de Montréal, il pourrait être intéressant de diversifier leur provenance et d'augmenter le nombre de répondants afin de comparer les résultats. Ensuite, la transférabilité, c'est-à-dire la généralisation des résultats à partir d'un autre échantillon ou d'un contexte différent que ceux analysés (Dorais, 1993), pourrait être vérifiée lors d'un projet subséquent. Pour ce qui est de la cohérence interne, elle peut être validée avec la continuité perceptible entre les données amassées ainsi que l'analyse construite sur celles-ci. Les révisions du directeur de recherche ont permis d'établir que la cohérence interne était appropriée. Enfin, la fiabilité est respectée, c'est-à-dire que les résultats sont indépendants des croyances à priori du chercheur.

3.6 Éthique

Le plan de ce projet de recherche a été soumis et approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'Université de Montréal. Un formulaire de consentement à participer au projet de recherche a été présenté aux répondants avant de commencer l'entrevue (voir annexe 4). Chacun des participants était volontaire et tous ont accepté que leur témoignage soit utilisé aux

fins du projet de recherche. Le formulaire comprenait les objectifs du projet, les considérations éthiques, la présentation de l'équipe de recherche ainsi que les coordonnées des chercheurs. Le formulaire insistait sur la confidentialité et l'anonymat des participants. Il était aussi mentionné que la participation était volontaire et que le participant pouvait se retirer de l'étude à tout moment.

Les verbatims ont été légèrement modifiés afin qu'aucune information, directe ou indirecte, ne permette d'identifier le répondant. Des pseudonymes ont été utilisés pour identifier les participants. Le matériel de cette recherche soit les enregistrements, les transcriptions ainsi que les tableaux de codifications sont gardés en lieux sûrs et seront détruits à la fin du projet de recherche. Seuls la chercheuse et le directeur de recherche ont eu accès au matériel. Quelques ressources d'aide ayant été contactée au préalable ont été présentées afin d'offrir un soutien supplémentaire si le participant en ressentait le besoin après l'entrevue. Il s'agissait du centre de crise de la région de la personne. Les centres de crises sont des organismes communautaires venant en aide aux personnes éprouvant des difficultés psychosociales et de santé mentale. Ils offrent un support téléphonique, un suivi de courte durée, une possibilité d'hébergement à court terme ainsi qu'un service de référence. Aussi, nous avons fourni les coordonnées de cliniques de thérapies abordables pour les participants qui ressentiraient le besoin de consulter après l'entrevue.

4. ANALYSE DES DONNÉES

Cette partie vise à répondre aux objectifs de recherche à l'aide de l'analyse des résultats des entrevues. Évidemment, l'ensemble du contenu des entrevues ainsi que leur analyse contribue à apporter des réponses aux objectifs de la recherche. Toutefois, certaines sections y répondent plus précisément. Nous explorerons la perception qu'ont les personnes présentant des comportements de *hoarding* d'elles-mêmes. Cette perception sera abordée grâce à l'exploration de l'identité et permettra de faire émerger trois idéaltypes. Aussi, nous aborderons premièrement les conséquences négatives ainsi que les avantages que les comportements d'accumulation entraînent, toujours en lien avec l'identité. Deuxièmement, nous nous intéresserons aux liens sociaux dans le but d'identifier, dans un premier temps, comment la personne qui a des comportements de *hoarding* construit ses liens sociaux et dans un second temps de cerner les fonctions de l'objet ainsi que de comprendre le rôle de « l'autre imaginaire » dans l'accumulation d'objets. Troisièmement, nous tenterons de saisir les enjeux sociosanitaires pour les personnes ayant des comportements de *hoarding*. Il est important de comprendre que les idéaltypes ayant été dégagés visent une meilleure compréhension et non d'apposer une étiquette stigmatisante à des personnes vivant déjà suffisamment de jugement de la part d'autrui. Bien que nous ayons tracé trois idéaltypes de comportement, nous constatons des glissements diachroniques chez les répondants entre les idéaltypes ou des nuances. Il y a donc le plus souvent un continuum entre les idéaltypes.

4.1. La perception de soi et de l'accumulation : Le souffrant, l'ambivalent et le rebelle

Lors des entrevues, nous avons tenté d'avoir accès aux représentations de soi ainsi qu'aux représentations publiques de chacun des répondants. L'analyse de ces résultats nous a permis de faire émerger trois idéaltypes de *hoarder* : le souffrant, l'ambivalent et le rebelle. Nous concevons ces trois idéaltypes se situant sur un continuum et avons l'impression qu'à la manière du stigmaté, les expériences de vie contribuent à modeler l'identité de la personne qui accumule.

Le **souffrant** se perçoit comme victime de son accumulation ou des événements de la vie qui l'y ont amené. Pour lui, les comportements d'accumulation sont problématiques dû aux nombreux inconvénients qu'ils entraînent. Il cherche par tous les moyens à changer ses comportements et rêve de se débarrasser de ceux-ci pour de bon. Il pourra aller jusqu'à s'autodénoncer pour se forcer à se mettre en action. Il ne voit pas beaucoup d'avantages à son accumulation. Son attention est plutôt portée sur la détresse que cela entraîne. Sa perception de soi est généralement négative. Il aura tendance à se blâmer pour l'accumulation. Il a peu de compassion pour lui-même. Nous avons noté la présence de propos contradictoires chez tous les répondants. Ces contradictions s'apparentent à la double contrainte telle que décrite par Elkaïm. La double contrainte du souffrant pourrait comporter un programme officiel qui considère l'accumulation comme étant une maladie nécessitant de l'aide et une carte du monde qui indique qu'il est impossible que la personne soit capable de s'en sortir. Pour illustrer l'idéaltype du souffrant, voici ce que Denise nous répond lorsqu'on lui demande si d'autres membres de sa famille ont des comportements d'accumulation : « On est trois qui a la maladie sur quatre » (Denise, 4 : 42). De son côté, Élise a pris des mesures extrêmes pour se contraindre à diminuer son accumulation parce que cela lui faisait vivre beaucoup de détresse :

« J'arrivais à la fin de ma thérapie, ça s'est bousculé, si je reste dans cette grande maison là je n'en sortirai jamais. [...] J'ai pris une décision très importante, mais impulsive de signer le bail ici, puis je suis retournée chez moi. J'étais dépassée par les événements. [...] La semaine suivante, j'ai accepté une offre d'achat. J'ai vécu les 2 mois les plus difficiles de ma vie. Je m'engageais à quitter la maison et elle était pleine d'accumulation. [...] J'ai été obligée d'accepter mon impuissance, d'admettre mon impuissance. Je n'avais jamais confié mon problème d'accumulation à personne, sauf à mes filles, mais on n'appelait pas ça un problème grave. Puis, au mois de juin, j'en ai parlé à une amie. Je lui ai dit à quel point j'étais dépassée. J'ai quitté les lieux et je leur ai comme abandonné. Ça me prenait une échéance, j'étais absolument sûre que je n'étais pas capable d'y arriver par moi-même. C'était très difficile, mais avec une espèce de lumière au bout du tunnel, qu'y fallait absolument que le 1^{er} juillet ce soit réglé. » (Élise, 5 : 11)

Le **rebelle** se perçoit comme un marginal. Pour lui, l'accumulation est plus près d'un mode de vie que d'un problème. Pour le rebelle, le problème se situe dans le regard de l'autre. L'accumulation devient un problème dû au manque d'espace et aux conséquences que cela entraîne. Il est polyvalent et les possibilités de projets que les objets lui font miroiter lui confirment ses talents. Il a généralement une bonne image de soi. Il est fier d'être ce qu'il est, l'accumulation est liée à son identité d'une façon positive. Il n'y a pas de double contrainte chez

le rebelle tan qu'il n'y a pas de pression extérieure. Lorsqu'il se retrouve coincé et doit diminuer son accumulation, le rebelle aura comme programme officiel de se débarrasser de certains objets afin de répondre aux contraintes qui lui sont imposées, mais sa carte du monde lui fait croire qu'il doit tout conserver et que les pressions extérieures visent à contraindre son mode de vie. Brigitte décrit l'accumulation de son amoureux qui correspond à l'idéaltype du rebelle :

« Son problème a commencé quand la ville de Montréal a volé sa *shed*. Y'avait une *shed*, pis la ville a tout mis les *sheds* à terre, fait que lui y s'est retrouvé avec un appartement en moins. Fait que tout ce qu'il y avait dans la *shed* s'est retrouvé dans son logement. Puis là, bien y peut pas se désenbourber, ça ne va pas en reculant, ça va juste en s'empirant tout le temps. Ça fait que... c'est le manque d'espace [le problème selon lui]. » (Brigitte, 2 : 38)

L'**ambivalent** est indécis. Il expérimente à la fois les avantages et les inconvénients de l'accumulation. Comme le souffrant, son accumulation lui cause de la détresse. Toutefois, comme le rebelle, son identité est intimement liée à l'accumulation. Sa perception du problème fluctue et il passe facilement d'une posture de souffrant à une posture de rebelle vis-à-vis de l'accumulation d'objets. Pour l'ambivalent, la double contrainte est très présente et particulièrement prononcée. Le programme officiel pourrait être « l'accumulation est une maladie, j'ai besoin d'aide » alors que la carte du monde pourrait ressembler à « laisser entrer quelqu'un est dangereux parce que tu veux me changer ». Dans l'exemple suivant, Brigitte parle d'un documentaire qu'elle a vu. Bien qu'elle considère son accumulation comme étant problématique et qu'elle fait beaucoup d'efforts pour la diminuer, elle raconte :

« J'ai regardé un documentaire y'a deux semaines de ça, je trouvais ça extraordinaire parce que c'était la première fois que je voyais quelque chose qui présentait ce problème-là différemment. C'était *Ma vie mon désordre* et ce n'était pas présenté comme une maladie. Alors que dans beaucoup d'autres affaires on nous présente ça comme une maladie. Je trouve ça stigmatisant de se faire présenter ça comme une maladie alors que là c'était présenté, c'était très scientifique. Ce n'était pas banal du tout c'était très bien fait je trouvais. Puis c'était présenté comme un comportement, comme une façon d'être tout simplement. » (Brigitte, 2 : 38)

Tableau 2. Les idéaltypes

	Souffrant	Ambivalent	Rebelle
Perception de l'accumulation	maladie	Ambivalence entre maladie et mode de vie	Mode de vie
Motivation à se mettre en action	intrinsèques	intrinsèques et extrinsèques	extrinsèques
Peur de se conformer	non	oui et non	oui
Perception de soi	négative	nuancée	positive
Désorganisation de la pensée	non	oui	oui
Honte, culpabilité et découragement	oui	oui	Indirecte : conséquence des contraintes externes
Principales motivations à accumuler les objets	peur de manquer anxiété de jeter procrastination	peur de manquer, anxiété de jeter, procrastination, créativité, fierté, se sentir utile, peur de perdre une occasion, projet prévu	peur de manquer, anxiété de jeter, procrastination, créativité, fierté, se sentir utile, peur de perdre une occasion, projet prévu

4.1.1 Conscience du problème

Quelle que soit leur posture, les répondants ont tous conscience du problème ou du moins des conséquences négatives que cela entraîne. Plusieurs mentionnent les pressions externes auxquelles ils font face par rapport à l'accumulation d'objets, qu'elles proviennent des amoureux, des amis, des membres de la famille, des voisins, du propriétaire du logement ou de la municipalité. La majorité est consciente du risque d'éviction auquel l'accumulation les soumet. Après avoir été évincé à deux reprises, Hubert a tenté d'aller chercher de l'aide, mais le problème était toujours présent;

« À cause de mes retards et de mes absences, j'ai été évincé de la thérapie [...] J'ai continué ma thérapie en clinique externe. Mais pour le reste, pour le TOC d'accumulation, j'ai été laissé à moi-même [...] J'étais conscient de ce qui se passait, mais je continuais quand même d'accumuler, c'est plus fort que moi. [...] Donc j'ai embourbé mon logement puis [...] au mois de janvier 2009... J'avais un voisin qui avait des problèmes psychologiques et puis qui à 1 h du matin criait et frappait sur les murs et menaçait de s'en prendre à des gens qui demeuraient en bas [...] j'ai décidé d'appeler la police. Les policiers [...] sont venus. Lui n'a pas ouvert sa porte, mais les policiers ont vu l'intérieur de mon logement quand je suis rentré et ça a été le déclenchement du processus d'inspection du service d'incendie. Pas l'inspection, mais... ils n'ont pas inspecté mon logement, mais ils m'ont interdit d'intégrer mon logement tant que je n'allais pas [le] vider, le désembourber. » (Hubert 8 : 4)

Les membres de la famille exercent aussi une pression, qu'elle soit directe ou indirecte pour que la personne diminue son accumulation. Le répondant comprend que les choses doivent changer pour les membres de sa famille.

« Quand mes filles et mon conjoint sont partis de la maison, je n'avais plus le regard critique qui me faisait m'obliger à... je commençais à garder les choses puis à utiliser la chambre de la première qui est partie, après ça la chambre de la deuxième qui est partie. J'ai comme un TOC de classification, mais comme je n'avais plus de temps ou l'énergie, probablement que c'était pas juste le temps c'était la motivation ou l'énergie pour attaquer ça devenait comme empilé avec toujours l'intention de faire quelque chose, mais là je voyais passer les années. [...] C'était devenu un problème. » (Élise, 5 : 5)

Tous les répondants, sauf un, identifient aussi l'accumulation comme étant un problème à cause des émotions négatives qu'elle entraîne, soit la tristesse et la détresse. Ce sont ces émotions qui semblent entraîner la manifestation d'un besoin d'aide.

« Ce que je trouve décourageant c'est qu'à la fin d'un suivi d'un an ou de six mois, je ne vois toujours pas la différence. Je trouve ça frustrant. J'essaie de [ne] pas m'auto flageller, parce que ça dépense de l'énergie à quelque chose qui ne change rien dans une direction constructive. [...] Face à mon accumulation, c'est un peu la même chose, ça me saute dans face, ça fait 30 ans que c'est comme ça, mais y'a une partie de moi qui refuse de baisser les bras [...] Je reconnais que ça ne sera jamais monastique chez nous. Ça, je suis assez lucide pour savoir ça. Mais, je pense qu'un jour, je vais être capable de vivre sans tout ce qu'y a par dessus les meubles. Je pense qu'un jour je vais être capable de fournir le coup de collier pour dégager, puis j'espère être capable de fournir [...] un autre coup de collier, c'est différent, mais c'est tout aussi important, l'entretien, pour pas que ça redevienne ce que ça a été. Je viens d'avoir un flash là, que je suis peut-être pathétique, que je suis peut-être dans le déni. » (Aline 1 : 27)

Tous les répondants vivent des émotions négatives lorsqu'ils tentent de se défaire d'un objet. Il n'est donc pas surprenant qu'ils rapportent tous avoir des comportements d'évitement lorsqu'il est temps de trier ou de jeter des objets. Tous rationalisent et justifient la pertinence d'agir ainsi.

« Je regardais l'émission *Une pilule une petite granule* puis la madame elle a dit : "quand tu jettes des choses là c'est comme si tu m'arrachais un bout de peau." Moi je [ne] peux pas dire que c'est aussi souffrant que ça, mais je dirais que dans le sens où je sens comme un vide, un vortex, comme un trou noir, c'est pas ben plus intéressant. C'est moins physique comme sensation, c'est plus flou, mais... c'est... *scary stuff*. » (Aline, 1 : 27)

Ils rapportent tous une difficulté à se mettre en action lorsqu'il est temps d'épurer les lieux et ressentent tous une perte de pouvoir à cet effet. Tous ressentent le besoin d'agir pour gérer l'accumulation d'objets, mais pour des raisons bien différentes. Le souffrant est motivé de façon intrinsèque; il n'aime pas sa façon de vivre, ne trouve pas cela sain et peut aller jusqu'à s'auto dénoncer pour se forcer à se mettre en action.

« J'ai appelé au service de *sanitarité* des logements de l'office municipale de l'habitation de Montréal, pour leur demander s'il pouvait me donner de l'aide. Ils m'ont envoyé le directeur... Il vient toutes les 3 semaines pour constater si j'ai fait des progrès, sur un petit bout que l'on avait décidé ensemble de nettoyer. [Je l'ai fait] parce que c'était rendu plus que ce que j'étais capable d'endurer. [Ça m'a aidée] sauf que... travailler à faire du ménage pour moi c'est comme... jouer dans de la diarrhée. Si je vais faire le ménage chez quelqu'un d'autre, je vais trouver ça plate de faire du ménage, mais je vais quand même le faire. Tandis qu'ici, c'est l'anxiété qui monte au maximum quand je bouge des choses. » (Denise 4:3 -5)

De son côté, le rebelle ne tentera pas de diminuer l'accumulation sans pressions extérieures. Pour lui, l'accumulation est un mode de vie et sans l'intervention d'une personne en position d'autorité, il ne ressent pas le besoin de s'activer. Il le fera sous la pression, mais non sans frustrations et réticences.

« [L'accumulation ne cause pas de dangers en soi, sauf que] y'en a qui pourraient penser ça parce que... j'évite que ça grimpe un peu haut puis ce qui grimpe, ça peut être comme des boîtes vides que je sais qu'éventuellement... Mais ce n'est pas énorme. J'ai récupéré une guitare qui était amochée, mais que je suis convaincu de réparer un jour [...] Le seul, un des principaux désagréments, c'est que j'hésite à inviter des gens chez moi à cause de, un peu, de la situation. Pour moi, c'est quasiment normal, mais ça peut faire sursauter du monde (rires) » (Charles, 3 : 41-43)

L'ambivalent est indécis, par moment il vit de la détresse. Dans ces moments, les motivations à diminuer l'accumulation sont intrinsèques, il tente de trouver des moyens pour s'aider à diminuer l'ampleur de l'accumulation. Pourtant, s'il perçoit trop de pressions externes, il bloque. Il veut faire le ménage pour lui-même, par contre on ne viendra pas lui dire comment gérer son espace personnel.

« C'est aussi difficile pour moi de vider cet espace-là que de [le] garder libre. Le poêle, je l'ai nettoyé trois fois depuis janvier. Et là, je suis arrivée depuis deux semaines à le garder propre parce qu'il y a une émission [...] que j'aime regarder [...]. J'ai le droit de regarder cette émission-là rien que si mon poêle est dégagé. Là, j'ai décidé que je rajoutais que [...] la vaisselle doit être faite parce que j'ai des petites mouches à fruits. Pour les gens qui rentrent, c'est de la vermine, c'est un problème. C[e n]'est pas des coquerelles, mais tant qu'il y a quelque chose qui peut soulever les irritants chez quelqu'un d'autre, y faut que je fasse mon gros possible. [...] C'est une discipline. Je pense que je me le suis fait reprocher beaucoup de ne pas en avoir de discipline [...] je pense que je suis capable d'en avoir, mais je la perçois comme étant quelque chose dont les autres se servent contre moi. J'ai de la difficulté à en mettre en place parce que j'ai toujours l'impression d'être menée par quelqu'un d'autre. (Aline 1 : 27)

4.1.2 Identité sociale réelle et virtuelle

Tous les participants perçoivent un jugement négatif de la part des autres, qu'il s'agisse de membres de la famille, d'amis, de voisins et même d'intervenants.

« On s'est essouffés beaucoup, puis on espère que notre expérience va profiter à d'autres. Pour que ce soit plus facile à l'avenir d'avoir des gens qui soient moins empreints de préjugés, de jugements. [...] Ce n'est pas en venant ramasser toutes mes choses pis en les mettant dans des boîtes que ça va se régler, je dirais que les maladies mentales [...] sont reliées à la perte de pouvoir. En tout cas, la dépression c'est le *disempowerment* et [...] pour se réapproprier son pouvoir, je dois pouvoir faire les choses avec le soutien de quelqu'un, mais c'est un peu comme un athlète olympique qui a besoin d'un coach. Je pense que c'est moi qui coure la course [...] c'est sur qu'un regard extérieur sur ma performance peut me permettre de voir les choses que moi je ne vois pas. Pis qui peuvent me permettre de gagner de l'efficacité, malgré que c'est un mot [auquel] je suis allergique. » (Aline 1 : 5)

L'affirmation de soi semble un problème pour les souffrants et les ambivalents. Ils tendent à avoir de la difficulté à mettre des limites avec les autres.

« [Je n]'avais pas le droit de dire non dans la famille, je n'avais pas le droit de mettre des limites ça fait que j'ai trouvé une façon créative de m'affirmer puis de prendre ma place. » (Aline, 1 : 7)

Il n'est pas surprenant de constater que chacun mentionne l'accumulation lorsqu'on leur demande de se décrire. Les rebelles semblent avoir une perception de soi qui est plus positive et lorsqu'ils décrivent l'accumulation d'objets c'est aussi en termes positifs; on parle de polyvalence, de bricoleur, d'archiviste, de récupérateur et d'artiste.

« [Je suis comme un artiste] J'ai souvent songé à ça. J'ajouterais que je m'intéresse énormément à toute forme de poésie, dont les différentes formes d'art. J'ai déjà abordé la sculpture [et] l'ébénisterie. J'ai déjà quelque part été comme forgeron, pis moi c'est un besoin. Admettons [que] je vois une pile de cintres, mais c'est des cintres, au lieu d'être en plastique, y sont en métal, youpi! Là, je ramasse un, deux, trois paquets. Je n'ai pas peur de [les] ramasser. Je le sais que je vais faire de quoi avec. Effectivement, quelques mois après, j'ai quelque chose, ça touche quasiment un prototype. Puis là, j'ai besoin de broche pour figoler quelque chose. Je le sais, j'ai ça dans mon entrepôt. Je vais piger là-dedans. J'ai 2 ou 3 sortes de cintres de grosseurs de broche qui m'est utile pour réaliser le projet » (Charles 3 : 94)

Pour les souffrants et les ambivalents, l'aspect négatif de l'accumulation est beaucoup plus présent. Ils utilisent des qualificatifs à connotation négative pour se décrire, comme traîneuse, négligente et paresseuse. Ils mentionnent aussi les effets négatifs de l'accumulation sur les autres.

« [Je me décris comme] traîneuse, accumulatrice, puis... qui n'élimine pas des choses que je pourrais éliminer... [Les autres me voient comme] une traîneuse... comme ça ne se peut pas... [rires nerveux]

et puis moi même je m'accuse de ne pas être propre non plus, parce qu'[il] faudrait qu'il y ait une moppe de passée sur les planchers. Ça fait un bout qu'il n'y en a pas eu parce qu'il y a trop de stock... y'a trop d'objets. » (Denise, 4 : 62-66)

Il n'est pas surprenant de constater que pour ceux ayant une identité professionnelle forte, certains objets sont accumulés en lien avec celle-ci. Ce qui est surprenant est la poursuite de l'accumulation de ces objets une fois à la retraite. Afin d'expliquer cela, certains vont jusqu'à parler du deuil de la profession, comme si se défaire de ces objets équivaut à la mort de cette partie de leur identité.

« Je déménage, alors je vais avoir de l'aide. Mais ça va être très dur [de jeter la documentation accumulée] parce que moi j'avais tout gardé. [...] J'ai des boîtes dans mon bureau, il y a des boîtes de documentation, que d'ailleurs je n'ai pas consultée depuis 9 ans, mais qui sont encore dans mon bureau. Alors il [ne] faudrait pas que je les déménage. Mais [...] pour moi, derrière ça, ça serait comme faire un genre d'adieu à ma profession. C'est comme si [je n]'étais pu rien. De tomber comme invalide parce que je [ne] suis plus capable de retourner dans le milieu [de travail]. » (Geneviève, 7 : 5)

L'accumulation excessive d'objets semble liée de différentes façons à l'identité sociale réelle et virtuelle telles qu'elles sont conceptualisées par Goffman (1963). Le *hoarding* influence la perception de l'autre et ainsi teinte l'identité virtuelle de la personne. L'affirmation de soi étant souvent un problème, beaucoup de répondants expliquent utiliser les objets pour repousser l'autre. La perception de soi est souvent liée à l'accumulation et permet une fenêtre sur l'identité sociale réelle de la personne. Les motivations invoquées par les répondants sont aussi liées à l'identité sociale réelle et virtuelle de la personne.

4.1.3 Les motivations

Plusieurs éléments viennent motiver l'accumulation. Il est possible de lier certains de ces éléments à l'identité de la personne ou du moins à la perception qu'elle en a. Nous pouvons diviser ces aspects selon leur caractère positif ou négatif. Les aspects positifs motivant l'accumulation sont la créativité, la fierté et le sentiment d'être utile aux autres. Les aspects positifs semblent peu importants pour les souffrants, sont importants pour les ambivalents et très importants pour les rebelles.

La créativité :

« Je me souviens pertinemment d' [être] entré dans une cour à scrap pour aller *dumper* des affaires, parce que c'était un objectif officiel. J'étais camionneur au ministère des Postes puis [il] fallait *dumper* des affaires en métal dans une cour à scrap, mais c'était irrésistible... [Il] y a quelques pièces métalliques d'engrenages que j'ai récupérées là-bas. Puis [je les ai] mises dans le camion et que j'ai gardé chez moi. Je m'en sers ou comme décoration. Admettons là, j'ai un bloc de métal avec plusieurs trous gros comme le pouce puis je peux mettre des crayons là-dedans. [...] Les objets, oui, je dirais que des fois j'extrapole [tu sais] un objet peut, en théorie servir à une chose [très] précise, mais moi je l'utilise à d'autres fins. » (Charles, 3 : 92)

La fierté :

« [Il y] a de belles trouvailles des fois. [Un] exemple concret; certaines reproductions de tableaux que j'ai chez moi, je songe à [quelques] tableaux. [...] Je les revois chaque jour [et je suis] très heureux d'avoir ça dans les mains. [Il] y a des gens qui viennent chez moi et qui sont un petit peu étonné de voir un poster de Pink Floyd, du Monet ou du Gauguin ou certains artistes. J'ai une très belle reproduction de Dali. [...] Moi ça m'inspire, ça me motive, je [ne] pouvais pas laisser ça partir dans les vidanges, dans le truck à ordures pis... mettre une croix là-dessus. » (Charles, 3 : 86)

Se sentir utile :

« J'ai un petit four de comptoir, mais il est quand même assez gros. [Je l]'ai trouvé dans les poubelles hahaha! [...] Il était tellement sale. Il était recouvert d'huile de cuisine... d'huile cuite, je l'ai tout démonté. Je l'ai tout nettoyé et je l'ai remis en fonction! » (Hubert, 8 : 22)

D'autres éléments motivant l'accumulation sont négatifs. Ceux-ci sont mentionnés par tous les participants, peu importe leur profil. Il s'agit de la peur d'avoir besoin d'un objet et de ne pas l'avoir ou pouvoir se le procurer, la peur de perdre une occasion, la procrastination, l'anxiété de se départir des objets et le découragement.

Peur d'avoir besoin d'un objet et perte d'une occasion :

« Y'a des choses que je gardais des fois, au cas où elles me seraient utiles un jour. Des fois, y'a des choses que je trouvais [...] Je venais d'en acheter une la semaine passé Tsé... ah merde! Je décide de la prendre pis si la mienne pète, bien j'en aurais une autre. Au cas ou! Et puis, il m'est déjà arrivé de garder des choses pendant 10 ans, comme ça au cas ou. Puis, c'est de me parler, de me dire bien franchement [Brigitte, il faut] faire un ménage... jeter... dans ces choses-là parce que je ne m'en suis jamais servie. Puis d'en avoir besoin une semaine plus tard! Hein! [...] Puis là je m'en voulais de l'avoir jeté ça fait que la fois suivante [crois] moi qu'avant de le jeter, j'y repensais puis en double, puis en triple puis... puis je pouvais peut-être ne pas le jeter. » (Brigitte, 2 : 35)

Procrastination :

« Quand j'ai quitté l'enseignement, j'ai tout apporté mes choses d'école, mes préparations de classe, en me disant : peut être que ça va m'être utile puis je vais faire un ménage plus rapidement, plus tard, après lentement. Mais tout ça, ça devenait beaucoup beaucoup de bonnes... de vœux pieux. Puis, la procrastination qui se met là-dedans parce que tu n'as pas le courage d'attaquer le problème. » (Élise 5 : 5)

Anxiété de se départir des objets :

« C'est épeurant d'avoir la peur d'avoir besoin de quelque chose quand tu vas l'avoir jeté. » (Aline, 1 : 27)

Découragement :

« Y'a une volonté de ma part. Ça fait plusieurs années que je suis impliquée dans ma démarche. C'est sur que ça serait le fun [...] de voir plus de résultats. C'est sur que c'est difficile pour moi de me représenter tous les matins, face à ce défi-là. Puis à me dire j'ai été capable de faire ça hier. Puis de rester fixer sur les choses que j'ai été capable de faire plutôt que sur ce qui reste à faire, qui saute aux yeux. Des boîtes que j'ai sorties à plusieurs reprises pour la fondation québécoise, bien elles sont parties, elles ne sont plus là... Mais ça [ne] paraît pas... [Ça fait que] c'est plus facile de se décourager... » (Aline, 1 : 5)

La pauvreté est le dernier aspect négatif motivant l'accumulation. Elle s'apparente à la peur d'avoir besoin de quelque chose que l'on n'a plus, mais le rationnel mentionné par les répondants est lié aux difficultés financières. Il semble ne pas être lié à l'idéaltype, mais plutôt être une conséquence d'être célibataire et de vivre de l'aide sociale. La pauvreté justifie l'accumulation de plusieurs façons; la personne a peur d'avoir besoin de quelque chose et de ne pas pouvoir se le procurer. Ainsi, il devient à la fois difficile de laisser aller les objets et de résister à en faire l'acquisition s'ils sont gratuits ou peu dispendieux.

« Il y a eu aussi l'affaire du manque. [...] C'est quelque chose qui me hante tous les jours la [...] Quand ma mère est décédée, j'ai consulté quelqu'un qui est venu parce que sa spécialité c'était les meubles de teck. [Il] m'a proposé 80 \$ pour les meubles de la chambre. Puis y m'a proposé à peu près le même montant pour la table, les deux buffets et les cinq chaises [...] Ça fait qu' [il] me proposait un montant que je trouvais déraisonnable. Pour 140 \$ si j'entre chez IKEA, je [ne] remplace pas le set de chambre [je n]'ai rien. Puis je [ne] trouve pas que IKEA c'est un magasin de luxe. Ça fait que je me suis dit : y'a toujours ben des maudites limites à se laisser manger la laine sur le dos. Je comprends qui faut qu'il fasse un profit, mais sur mon dos? » (Aline, 1 : 7)

Enfin, la pauvreté semble parfois aussi être une conséquence de l'accumulation, par exemple lorsque la personne dépense des sommes importantes pour la location d'entrepôts pour les objets accumulés ou encore lorsqu'elle doit payer des intérêts pour des sommes dues, payées en retard après avoir égaré l'avis. Les conséquences financières deviennent aussi évidentes lorsqu'il y a présence d'achats compulsifs.

Les ambivalents et les rebelles se perçoivent comme ayant une pensée désorganisée et tendent à oublier la question posée lors de l'entrevue. Cette difficulté de concentration a certainement un effet sur la réalisation de n'importe quelle tâche, dont le tri des objets.

« Je perds le fils du temps des fois puis je me perds, soit dans des propos ou soit dans des actions. Quelques fois, je perds la notion du temps. [...] Ce matin à 10 h 15, je me suis dit : Ah! J'ai manqué le rendez-vous, mais non. Je n'avais pas manqué le rendez-vous, mais j'avais tellement perdu la notion du temps que je ne me souvenais pas quand était le rendez-vous. [...] J'oublie! J'étais passé devant l'horloge puis de ne pas voir l'heure! Pourtant j'ai des horloges partout. Une dans la salle de bain bien à l'extérieur parce que je ne voulais pas que l'humidité l'affecte. [...] J'en ai deux au-dessus de mon comptoir; j'en ai une au-dessus de la porte avant de sortir de la cuisine, donc trois dans la cuisine. J'en ai deux, non trois! J'ai trois horloges sur mon bureau. J'en ai trois dans ma chambre. Je ne manque pas d'horloges pour voir quelle heure il est, mais c'est peut-être pour pallier justement à cette inconscience qui me vient parfois... J'ai cette notion-là du temps que je perds. »
(Hubert, 8 : 34-35)

Donc les motivations poussant la personne au *hoarding* sont généralement liées à l'identité réelle de la personne telle que conceptualisée par Goffman (1963). Ces motivations peuvent être positives; créativité, fierté, sentiment d'être utile. Elles peuvent aussi avoir une connotation négative; la peur de manquer de quelque chose, la procrastination, l'anxiété, le découragement ainsi que la pauvreté. Maintenant, nous verrons comment cela influence la construction des liens sociaux.

4.2. Les liens sociaux

4.2.1 Construction des liens sociaux

S'il peut être difficile de comprendre comment la personne construit ses liens sociaux, une chose est certaine, les répondants voudraient que ceux-ci soient plus nombreux et plus forts. Six de nos huit répondants rapportent se sentir isolés et insatisfaits par rapport à leur vie sociale. Peu importe les idéaltypes, la majorité des répondants rapporte vivre des tensions familiales importantes. Certaines tensions semblent reliées à l'accumulation alors que plusieurs participants semblent provenir de familles brisées.

« Je suis plus souvent seule en général. [...] Je dirais que ça fait 13 ans que je reste ici, puis y'a pas un seul de mes voisins qui est entré dans mon logement... Je ne veux pas qu'on me juge sur l'apparence. Je ne veux pas qu'on me juge sur ce que ça a de l'air. Les gens sautent vite aux conclusions [...] Les étrangers n'entrent pas chez nous en général, à moins qu'il y ait un problème. Un moment donné, j'ai eu un problème avec [mon] bol de toilette. J[e n]'ai pas eu le choix d'accepter qu'un voisin vienne. Dans ce temps-là, j[e n]'ai pas le choix, mais je vais préparer avant, quand c[e n]'est pas une urgence naturellement. Si je sais que quelqu'un va venir, bien je dégage, je

nettoie [...] Puis même avec ma famille, j'ai été longtemps à [ne] pas vouloir recevoir [...] même dans ma famille y'a du jugement... » (Brigitte, 2 : 25-26)

« Jamais il ne me viendrait à l'esprit de blâmer mon entourage! Quand tu vis dans la même maison, ça doit être tellement insupportable pour les gens. Puis quand on va a des groupes d'entraide puis que les gens pensent que leur conjoint, puis que tout le monde n'est pas correcte excepté eux autres... Ça fait que j'ai des interventions qui ne sont pas du tout compatissantes dans des groupes d'entraide parce que je me dis au moins accepter que ça doit tellement pas être vivable pour les autres. » (Élise, 5 : 45)

Plusieurs répondants rapportent que les liens avec certains membres de leur famille ont été brisés. Outre le parcours familial difficile, les répondants rencontrent aussi des défis par rapport aux relations de couple. Tous les répondants perçoivent les comportements d'accumulation comme une difficulté dans les relations de couple.

« Pour [ma conjointe] c'est un gros gros irritant... c'est toujours dérangeant. Quand les gens viennent, elle ne veut pas que les gens entrent et descendent au sous-sol. Ma petite fille la plus vieille, elle descend. [...] Mais y faut que je descende avec elle, y' pas de danger qu'une pile tombe sur elle. Mais [...] c'est arrivé que les chats, y'avait 2 chats en bas là, c'est arrivé l'an dernier qu'on était plus capable de passer. Ça a tombé là, y'ont trouvé le moyen de faire tomber les affaires. C'est rare, mais y'a deux chambres en bas, 2 chambres fermées. [...] Ç'a été transformé plus en entrepôt. » (François, 6 : 23)

« Puis même quand j'étais avec ma première femme, avec la mère de mes enfants, aussi, mais c'était moins... Moins sévère qu'actuellement, y'avait des crises des fois là; débarrasse-moi de ça puis tout ça. Puis un moment donné j'avais même réussi à avoir un *locker* en bas, puis c'était *full*. Puis la pièce ou madame faisait de la couture par exemple, elle s'est départie de ça. J'avais loué un *locker* tu sais dans les entrepôts là, un propriétaire me louait ça, je pense, pour 50 \$ par mois. » (François, 6 : 38)

« Quand j'avais une blonde, je pouvais accepter qu'elle vienne chez moi. Mais [il] y a des fois où la blonde que j'avais n'est pas venue chez moi ce qui a causé des problèmes. Puis [il] y a au moins trois personnes qui m'ont laissées parce que j'avais eh... pas déblayé mes espaces. » (Hubert, 8 : 11)

En ce qui a trait à la vie de famille, tous les répondants ayant des enfants rapportent avoir fait des efforts pour maintenir l'accumulation sous contrôle tan que les enfants vivaient sous le même toit qu'eux. Ils mentionnent que l'accumulation et le fait de restreindre l'accès au logement pouvaient avoir des conséquences négatives pour l'enfant et qu'ils tentaient du mieux possible de limiter celles-ci.

« [Ma fille] disait : "Maman, je m'en souviendrai toujours! Je suis arrivée découragée." Parce que j'avais mis comme le sofa plus près de la bibliothèque, *tsé* comme un petit coin. Comme c'était très grand, je l'avais rapproché un peu de la TV pis j'ai dit; je vais mettre mes feuilles pour ne pas que ça dérange. Mais il y avait tellement de piles, qu'on marchait comme un pas devant l'autre entre les piles! Ma fille, ça l'avait... Elle m'en parle encore avec beaucoup d'agressivité d'ailleurs. Puis mes

pires sont restées là longtemps parce comme je n'étais pas bien, je voulais toujours faire mieux. » (Geneviève, 7 : 3)

« Quand mon conjoint puis mes enfants vivaient avec moi, j'ai toujours essayé de multiples façons de faire des efforts pour pas qu'eux autres ne puissent pas amener leurs amis. Mon sous-sol a toujours été correct pendant que mes enfants étaient adolescents [...]. Il fallait que personne n'en souffre. C'est pour ça que je dis qu'il y a eu une escalade dans l'accumulation. C'est que j'aimais assez ma famille, mes enfants pour ne pas les rendre malheureux de ça. [...] Quand mes filles sont parties de la maison, c'est là [que ça à empirer]... » (Élise, 5 : 45-59)

L'état du domicile semble jouer un rôle dans l'isolement. Tous les répondants, même les rebelles, tentent de restreindre l'accès au domicile par souci d'éviter le jugement négatif potentiel. Le regard de l'autre, parfois réel parfois imaginaires motive les *hoarders* à prendre des précautions pour éviter de telles situations. Ils semblent partager une certaine crainte de l'intimité, donner accès au domicile à l'autre c'est aussi s'ouvrir à lui et se mettre à nu en quelque sorte. En parlant d'un groupe de soutien auquel elle a participé, Geneviève raconte :

« C'est moi qui a parlé en premier de ce problème-là. Puis je me suis rendue compte que... [Il y en avait d'autre], mais tout le monde se cachait. [...] Tout le monde a honte. Des fois, ils ne savent même pas ce qu'ils ont. [...] Je pense qu'il y a une fermeture qui n'est pas saine. Je pense que c'est comme un rempart qu'on se fait. [...] Ça m'est déjà arrivé de dire : j'aurais aimé ça inviter telle cousine ou tel autre, puis de ne pas le faire parce que c'était compliqué [...] Il fallait tellement que je déplace que j'en avais pour une semaine à paniquer... Mais c[e n]'est pas mauvais non plus de paniquer de temps en temps. Comment je pourrais dire? S'exposer, c'est un peu comme quelqu'un qui a peur de prendre l'avion ou... C[e n]'est pas juste ça. Ce serait simpliste un peu de dire que la procrastination c'est juste ça. Mais y'a de ça là-dedans aussi. [Il] y a quelque chose d'anxiété là-dedans *tsé* de... pi de honte. » (Geneviève, 7 : 17)

Pour ce qui est des amitiés, la plupart des participants rapportent qu'ils voudraient en avoir davantage. Certains vont même jusqu'à dire qu'il évite les rapprochements pour ne pas avoir à justifier de ne pas inviter les amis à la maison.

« Toutes mes amies vont dire [que ce n]'est pas vrai que je ne suis pas sociale [...] C'est difficile, je [ne] sais pas comment vous expliquer ça. C'est comme, je me suis toujours crue asociale, mais c'est le contraire. Je suis très sociale, mais j'ai peur des autres. J'ai peur du mal qu'ils peuvent me faire. » (Brigitte, 2 : 31)

Nous avons vu que les répondants semblent vivre beaucoup de tensions dans leurs relations familiales et de couple. Aussi, nous avons pu observer que le *hoarding* semble augmenter l'isolement parce que la personne tente de restreindre l'accès au domicile. Maintenant, nous allons approfondir les effets du *hoarding* sur l'identité virtuelle.

4.2.2 Le rôle de « l'Autre imaginaire »

Cette section tente de comprendre le rôle de « l'autre imaginaire ». Bien que l'autre ne soit que très rarement physiquement au domicile de l'accumulateur excessif, il occupe une place importante dans son univers symbolique. Tous les participants rapportent vivre de la honte, de la frustration, de la méfiance et se sentir stigmatisé dû à l'accumulation. Ces sentiments semblent prendre leur source dans le rapport à l'autre. Sans le regard de l'autre, les sentiments ne seraient pas présents. Toutefois, leur intériorisation leur permet de se maintenir même en l'absence de la présence physique de l'autre, d'où l'utilisation de l'expression « l'autre imaginaire ». Il semble que ces sentiments soient le plus souvent causés par ce que le *hoarder* imagine ce que l'autre dirait ou penserait s'il était témoin de l'accumulation puisque la majorité des *hoarders* rapportent restreindre l'accès de leur domicile aux autres. En effectuant l'analyse, nous avons remarqué un parallèle intéressant entre ce que nous avons appelé « l'autre imaginaire » et l'identité sociale virtuelle dans le lien social telle que conceptualisée par Goffman (1963). En effet, ces sentiments sont mentionnés par Goffman (1963) lorsqu'il décrit les rapports sociaux entre les « normaux » et le porteur du stigmate. Ils contribuent à la dégradation des rapports et à l'auto ségrégation du porteur de stigmate. Le regard de l'autre semble avoir été profondément intériorisé et persiste longtemps après le départ de ce dernier. Brigitte l'exprime bien lorsqu'elle décrit son expérience du groupe de soutien;

« C'était secret, chasse gardée pour chacune de ces personnes-là. [...] Quand ces personnes-là [...] se sont rendu compte qu'énormément de personnes avaient ce problème-là, elles ont décidé de créer un groupe de soutien, un groupe de partage. [...] On s'est rencontrés aux deux semaines pour découvrir qu'on n'était pas toutes seules. [...] Pour découvrir qu'on était plus qu'on pensait. Pour découvrir qu'il y avait des personnes dans ce groupe-là qu'on n'aurait jamais cru qu'elle avait ce genre de problème là. Alors ça a été riche, ça a été extraordinaire. On a échangé sur des choses qu'on n'aurait jamais échangées avec personne avant. On s'est rendu compte à quel point on était chacune isolée. On avait chacune honte. On avait chacune la gêne. [...] Puis pour la première fois, on cassait la glace ensemble, à parler de ce genre de choses là, si intimes. » (Brigitte, 2 : 3)

Tous les répondants qui sont locataires vivent dans la crainte de se faire évincer et la plupart (ambivalents et rebelles) deviennent défensifs lorsqu'on sous-entend que l'état de leur logement pourrait être un danger pour les voisins, que ce soit pour les risques d'incendie ou d'insalubrité. En ce sens, le regard de « l'autre imaginaire », en l'occurrence le propriétaire, est palpable malgré son absence physique.

« C'est plus important de laisser à la personne le pouvoir qui lui appartient sur sa situation, sur ses choses, et je pense que c'est ce que je trouve le plus traumatisant, c'est l'idée que quelqu'un puisse rentrer chez nous et décider que là ça se fait, pis ça se fait en six semaines ou en trois semaines, ou qu'on résilie mon bail. [...] Moi je paye pour ce logement-là, je ne dérange pas mes voisins... J'ai pris des précautions pour ne pas être un risque aux autres, ni à moi-même... Ça fait qu'on peut-tu me donner le temps dont j'ai besoin? Il y a une volonté de ma part, ça fait plusieurs années que je suis impliquée dans ma démarche. C'est sûr que ça serait le fun que depuis cinq- sept ans que je suis là-dedans... de voir plus de résultats... » (Aline 1 : 11)

Pour les groupes des souffrants et des ambivalents, à ces émotions négatives s'ajoute une intense culpabilité par rapport à l'état des lieux. La culpabilité est parfois liée à l'incapacité de vivre d'une façon qu'ils jugent décente ou simplement de s'imposer à soi même cette situation. La culpabilité émerge suite à une comparaison entre sa façon de vivre et les conditions dites « normales » ou socialement acceptables ayant été intériorisées au cours de la vie.

« Souvent on se traite de paresseux, on [ne] se rend pas compte de l'énergie qu'on met et qui est gaspillée parce qu'elle ne donne pas le résultat qu'on veut au bout du compte. Comme moi je me dis : mais qu'est-ce que j'ai fait? J'ai fait juste un petit coin, pourquoi je suis fatiguée comme ça? Souvent ce qui nous épuise c'est qu'on se pousse à faire du ménage, à en faire plus. [...] Mais je me culpabilisais souvent à être fatiguée et en ne donnant pas de valeur au pourquoi de la fatigue [...] Après avoir tourné en rond pendant une demie heure de temps avec la même petite criss de patente, tout à coup je réalisais que je me retrouvais écrasée dans le divan, fatigué, écrasé, fatigué mentalement. Ouvrir la tv, puis c'est juste de penser à d'autre chose, faire d'autre chose puis tout d'un coup réaliser que j[e n]'ai pas fait la moitié de ce que je voulais faire. Puis encore, vivre une culpabilité par rapport à ça. » (Brigitte, 2 : 10)

Élise explique aussi cette culpabilité en parlant de son déménagement. Elle a été troublée de constater l'espace une fois ses effets personnels sortis de la maison qu'elle habitait;

« Je n'ai aucune compassion pour moi même [...] je n'essaie pas de me justifier, je trouve ça vraiment ridicule. [...] J'envie les personnes qui, à la fin d'une saison, vont faire une espèce de ménage des vêtements qu'ils n'ont pas portés cette année. [...] J'envie tellement le processus qui est capable de se passer chez les gens. [...] J'aime le vide, puis je m'encombre. [...] Quand [...] j'ai vu, comme 48h avant de déménager, tout ce bel espace, je me suis dit : comment ça se fait que je ne me suis pas assez aimée pour le faire pour moi ? Là, je l'ai fait pour que des étrangers puissent rentrer dans cette maison-là. Comment j'aurais été bien de le faire! Il y a comme une espèce de paralysie intérieure qui t'empêche de passer à l'action, oui c'est épeurant de voir le temps passer puis que tu ne le fais pas encore. » (Élise, 5 : 22)

Tous mentionnent que l'accumulation a été un mécanisme de protection à un certain moment de leur vie. Certains expliquent qu'au début les comportements d'accumulation semblaient être une stratégie adaptée à un environnement intrusif puis qu'avec le temps ils réalisaient que cela avait davantage pour conséquence de les isoler. Certains rapportent que les membres de leur famille ne respectaient pas leur intimité, leurs propriétés ou leur espace personnel. Lorsque la personne

n'habite plus avec les membres de sa famille, le risque d'intrusion disparaît. Pourtant les comportements se maintiennent comme si elle craignait toujours que son intimité soit violée.

« J'ai commencé à accumuler parce que j'ai demandé, à l'adolescence, à mon père de mettre une barrure sur la porte [...] À partir du moment où on m'a refusé ça, je me suis mise à accumuler sur mon lit et partout dans ma chambre. [...] De façon à ce que les gens soient obligés de me demander. Je semblais être la personne ressource quand tu voulais des timbres, du papier dactylo [...] Moi je n'avais pas d'objections à partager [...] En obligeant les gens à me demander [...], ça me permettait de gérer mes affaires, d'avoir un contrôle sur mon espace. [...] J'avais pas le droit de dire non dans la famille, je n'avais pas le droit de mettre des limites ça fait que j'ai trouvé une façon créative de m'affirmer puis de prendre ma place. C'est sûr qu'aujourd'hui je me rends compte que c'est une stratégie qui a eu sa raison d'être, qui a fonctionné excessivement bien. Mais là, c'est une stratégie dont je souffre, parce que la mon père est mort, ma mère est morte, mon, mes deux frères ne vivent pas avec moi » (Aline, 1 : 7)

« Il y a 20 ans, je disais que c'était pour me créer une muraille pour me protéger des gens de l'extérieur, une forme de protection psychologique. Mais eh j'ai réalisé au fil du temps que c'était aussi un empêchement pour les gens de venir vers moi, ma muraille était aussi en même temps une enceinte dans laquelle je m'étais réfugié, mais qui était aussi un... une occupation de l'espace qui menait à une exclusion des gens. Très peu de gens venaient chez moi. » (Hubert, 8 : 11)

Il est possible que cette capacité d'introspection soit propre aux personnes fréquentant les services. Nous pouvons supposer que cette distance et ce sens critique sont propres aux répondants sans nécessairement être représentative de tous les *hoarders*.

Un autre aspect de la présence de « l'autre imaginaire » est présent dans les motivations à conserver les objets. Tous rapportent conserver certains objets dans le but de se souvenir soit de l'information qu'il contient, soit du moment ou de la personne qu'il représente.

« Même un cadeau que je n'aimerais pas, si, mettons c'est quelqu'un que j'aime qui me l'a donné, que c'est la seule chose qu'elle m'a donnée, ça se pourrait que je garde quelque chose que je n'aime pas parce que c'est la seule chose que cette personne-là m'ait donné. [...] J'ai un exemple de ça : c'est une personne que j'ai connue il y a très longtemps, la seule chose que j'ai d'elle c'est un petit collier. Puis, je ne l'ai jamais aimé ce petit collier-là, mais c'est le seul souvenir que j'ai de cette personne-là. J'ai peur de l'oublier, peut-être que j'ai peur d'oublier cette personne-là... je ne sais pas. » (Brigitte, 2 : 12-13)

L'attachement émotionnel à certains objets a aussi été mentionné par tous les répondants. Il semble que l'amour que l'on voue à une personne soit transférable à un objet qui nous rattache à celle-ci. Le processus n'est pas différent pour une personne n'ayant pas de comportement d'accumulation. Toutefois, le nombre d'objets pour lesquels il s'applique est beaucoup plus important.

« Quand mon père et mon frère sont morts, y'a vingt ans, les choses que mon frère m'avait données, c'était comme des reliques parce qu'il ne serait plus là pour me donner d'autres choses. C'était comme si je le gardais auprès de moi en gardant ces choses-là qu'il m'avait données. Ça a été très difficile de me défaire de certaines choses, même quand elles ont été usées et plus utilisables. Mais j'ai fini par être capable de me défaire de plusieurs choses, mais ça a été excessivement difficile. » (Aline, 1:6)

Tous les répondants évoquent un sentiment de responsabilité soit envers les objets ou la communauté. Certains accumulent des objets dans le but de les donner à quelqu'un qui en aurait éventuellement besoin ou à un organisme de bienfaisance. Pourtant, les objets semblent s'accumuler et ne se rendent que rarement à l'autre. Il est possible que les difficultés d'organisation de concentration mentionnées précédemment y soient pour quelque chose.

« J'ai été obligée de déménager [...] J'en ai beaucoup donné. [...] Quand je donne à quelqu'un, les jouets de ma fille; la table *FisherPrice* puis t'en as 60 000 affaires là-dedans! J'avais appelé l'ancienne garderie de ma fille. La propriétaire était venue, puis elle en avait pris beaucoup de jouets qui n'étaient pas usés, pour la garderie elle s'en servait. Je trouve que c'est moins difficile de dire adieux quand tu donnes. Il faut dire que moi j'ai été élevée un peu dans cet esprit-là [de ne pas jeter à moins que ce soit brisé]. Tu vas le porter au presbytère, pas des vieilles choses pas correctes. Mais d'aider les autres... Ça, on l'a toujours fait, ça faisait partie de mon esprit communautaire. Mais mettons personnellement, je trouve ça moins dur parce que j[e n]'ai pas l'impression de le jeter. J'ai l'impression que je donne à quelqu'un [et que ça va être utile]. » (Geneviève, 7:31-32)

« Je me sens vraiment hyper responsable de gérer les vêtements et les choses que les gens ont laissées là. J'ai comme envie de les envoyer aux plus démunis, aux gens qui en ont vraiment besoin parce que... je ne sais pas si c'est la façon dont mon cerveau fonctionne... » (Aline, 1 : 10)

Certains font état d'une conscience écologique et veulent éviter le gaspillage, ce qui sous-entend une certaine préoccupation pour l'autre, qu'il soit concret ou imaginé. Toutefois, ils ne considèrent pas l'objet gaspillé s'il est enfoui dans un espace déjà rempli et qu'il n'est pas utilisé.

« Je dirais que c'est parce que j'avais le cerveau d'une certaine prédisposition que je me sens responsable de partager. Puis de trouver une façon plus écologique de disposer des choses. Mais c'est curieux parce que je n'ai quand même pas d'enfant [ça] fait que c[e n]'est pas pour mes enfants que je veux souhaiter... que je veux laisser une planète qui soit encore viable plutôt qu'une grande *dompe*. Fais que je ne le sais pas... la peur de gaspiller! » (Aline, 1 : 10)

Plusieurs répondants mentionnent la volonté de protéger les autres en gérant un danger potentiel. Lorsque l'on demande à Élise si elle accumule les élastiques dans le but d'éviter le gaspillage, elle répond :

« J'aimerais ça croire que c'est ça, pour l'environnement, mais y'a tout le temps quelque chose à l'origine, c'est comme si y'avait une parole qui se dit, puis qui va passer dans l'oreille d'un sourd

[pour] 99.9 % de la population puis qui moi va me rester. Par exemple, j'ai déjà entendu qu'il [ne] fallait pas laisser trainer des élastiques parce qu'un petit chiot pouvait s'étouffer avec. Ça là, ça peut donner naissance pour moi au fait que je ne veux plus laisser trainer d'élastique sur le trottoir. Même si je suis capable de rationaliser qu'y'a aussi une chance sur un million qu'il y ait un chien qui tombe sur cet élastique-là. Mais y'a quelque chose qui se dit, puis on dirait que dans ma tête ça fait un cheminement qui est comme indélébile. » (Élise, 5;52)

Cet exemple démontre aussi l'influence des pensées obsessionnelles du TOC et les impacts que ce trouble peut avoir sur l'accumulation.

Enfin, la plupart des répondants rapportent que plusieurs de leurs proches sont aussi aux prises avec des comportements d'accumulation excessive. Nous pouvons supposer qu'il y a un transfert culturel ou intergénérationnel des comportements de *hoarding*. Aussi, le décès d'un proche semble un des facteurs aggravants les plus importants en lien avec l'étendue de l'accumulation. Les trois quarts des répondants ont du faire face à cette situation. Il est facile d'imaginer que le deuil s'ajoutant à une difficulté à trier et à jeter devient un défi pour un accumulateur.

« Au décès de ma mère, j'ai été obligée de vider l'appartement très très rapidement. Puis je [ne] voulais pas choisir. Alors j'ai tout apporté dans le sous-sol chez moi, en me disant plus tard je vais faire le triage. Mais c'est toujours [remis à plus tard]... » (Élise, 5 : 5)

Nous pouvons conclure que la honte, la frustration, la méfiance et le sentiment d'être stigmatisé imprègnent les relations de la personne présentant des comportements de *hoarding* et ce, peu importe l'idéaltype d'appartenance. Le sentiment de culpabilité est aussi mentionné par les idéaltypes souffrant et ambivalent. Ces sentiments sont liés à l'identité virtuelle et influencent les relations avec les autres. Tous rapportent que le *hoarding* a été, à un certain moment, un mécanisme de protection contre les autres. Les objets peuvent aussi représenter le souvenir d'une personne ou d'un moment précis de leur vie. Les participants expriment ressentir un attachement émotionnel fort aux objets et se sentir responsable de leur gestion. Nous tenterons maintenant de mieux cerner la fonction de l'objet dans le lien social.

4.2.3 La fonction de l'objet

Plusieurs raisons sont mentionnées pour justifier la présence d'autant d'objets dans le domicile du *hoarder*. Nous avons tenté de comprendre comment posséder autant d'objets et par le fait même, à quoi servent-ils puisqu'ils ne peuvent pas tous être utilisés? Comme nous l'avons déjà mentionné, tous les répondants conservent certains objets comme souvenir de personnes ou de moments importants dans leur vie. Nous avons observé certaines fonctions communes chez tous les répondants. Tous ont mentionné conserver certains objets par peur d'en avoir besoin ultérieurement et de ne plus les avoir. À ce moment, l'objet a pour fonction de rassurer la personne, il lui procure un certain confort.

« Essayer d'éliminer des choses, c'est toujours difficile parce que [par] exemple, je mets des manteaux là, mais parce que le garde-robe y'est plein. Alors y faudrait que j'élimine des manteaux. [Je n'y arrive pas à cause de] la peur d'avoir fait un mauvais choix, la peur d'en avoir besoin, puis d'avoir froid. » (Denise, 4 : 6-7)

Tous rapportent une anxiété à se départir des objets, cela pourrait expliquer la procrastination que tous mentionnent. Conserver l'objet a alors la fonction d'éviter la détresse ou le désagrément associé à s'en défaire.

« Je me rends compte que je suis fatiguée, je suis épuisée [...], ça fait une demi-heure que je travaille à me demander ou je plante ça cette affaire-là. Je me fais de la torture pour le jeter, puis je m'empêche de le jeter parce que je [ne] veux pas. Je [ne] sais pas, y'a un déchirement entre la tête puis le cœur... puis l'espace. Je [ne] sais pas. » (Brigitte, 2 : 10)

Bien que cela soit beaucoup plus présent chez les ambivalents et les rebelles, presque tous les répondants ont mentionné des projets prévus à réaliser avec les objets accumulés. Certains amassent certains objets dans le but de les réparer, d'autres dans le but de s'adonner à diverses activités sportives, créatives et artistiques. Dans ce cas, l'objet est valorisant parce qu'il représente les possibilités de réaliser son potentiel. L'objet devient un véhicule pour les sentiments de fierté et de créativité. Il permet aussi à la personne de se sentir compétente et utile.

Le groupe des souffrants ne rapporte pas de projet inachevé, contrairement au groupe des ambivalents et des rebelles. Pour ces derniers, les projets semblent s'accumuler aussi vite que

les objets et ils ne peuvent trouver le temps de tous les réaliser. Les différents projets sont perçus comme une confirmation de leur polyvalence et sont une source de fierté.

« [J'ai de l'équipement pour] le camping, le ski de fond, la raquette. J'attends des occasions. J'ai quasiment des occasions d'en faire... J'ai failli en faire l'autre jour. [...] J'ai aussi un véhicule que j[e n]'utilise pas souvent donc j'ai des équipements de véhicules genre *rechargeur* de batterie ou des différents... J'aime être équipé en outillage; une scie ronde, une scie sauteuse, une sableuse puis des clés à molette, un peu de mécanique de vélo ou de mécanique d'auto... Quand c[e n]'est pas trop compliqué. Ce qui fait que dans mon accumulation j'ai aussi des pneus d'été puis des jantes dont je devrai me départir bientôt. [...] Mettons 5 % [des objets sont utilisés au quotidien. Il] y a des saisons que c'est peut-être beaucoup plus que ça... » (Charles, 3 : 33-35)

La réalisation de divers projets leur permet de se réaliser et de se sentir utiles. La peur de perdre une occasion est aussi mentionnée par ces deux groupes. Il semble que la possibilité de réaliser un projet ait plus d'importance que la réalisation concrète du projet. Effectivement, la présence d'un grand nombre d'objets dans un espace restreint rend la réalisation d'un projet difficile, sinon impossible. Les répondants de l'idéaltype souffrant mentionnent beaucoup moins le sentiment de fierté. Ils mentionnent davantage la honte par rapport à l'accumulation et l'impossibilité d'utiliser les objets dans la réalité malgré la possibilité d'un projet. Les ambivalents oscillent entre la fierté et la honte.

« Quand mon père avait des moments de loisir [...], il se lançait dans les choses plus physiques. Il redécorait, il peignait [...] et c'était un moment où je lui servais d'assistant pas mal systématiquement. On passait un bon moment ensemble. C'était du *quality time*. Il avait besoin de moi haha! Il m'avait entraînée à travailler à sa façon et donc, ça allait bien. C'était à travers cet exercice de jeter cette planche-là qu'on a réalisée que c'est ça l'attraction de ce genre d'objets. C'est le souvenir du temps passé, mais ce souvenir-là, moi je bricole toutes sortes de choses à défaut d'avoir les moyens de me l'acheter. Mais un moment donné, je ne bricole pas tant que ça non plus parce que [l'appartement] ne m'appartient pas. [...] Alors, y'a beaucoup de matériaux comme ça qui restent inutilisés et qui encombrant... La compréhension du fait que ça entraîne pour cette raison-là, ça [ne] règle pas le problème complètement. Ça aide à comprendre... » (Aline, 1:9)

Tous rapportent passer beaucoup de temps à déplacer les objets dans l'espace. La personne semble prise dans un cercle vicieux; elle n'invite personne à la maison due à l'état des lieux. Toutefois, elle a aussi peu de temps et d'énergie à investir dans les liens sociaux parce que ses ressources sont utilisées à gérer les objets. Cette gestion peut devenir envahissante et équivaut parfois à un travail à temps plein.

« L'autre jour, y'a un pot de fleurs [...] qui est tombé. J'ai pas tout ramassé, mais y'avait de la terre dans un sac, dans lequel j'avais mis des objets hétéroclites que j'avais ramassés. Et puis, c[e n]'était pas un cadeau! J[e n]'ai pas réussi à tout faire. Pendant trois jours, j'ai eu de la difficulté à

fonctionner puis à gérer, puis à enlever la terre. Mais sur le coup j'ai remis la terre ramassée, que je pouvais balayer, je l'ai remise dans le pot. Après trois jours [...], mon intervenant psychosocial arrivait, il fallait que je mette ça de côté. Mais y'a encore beaucoup de travail à faire. C'est énorme le temps que je prends à gérer. Énorme! Il y a des journées où c'est total, puis y'a des journées où j'en fais pas. Alors, l'un dans l'autre, à peu près 3-4h par jour. » (Hubert, 8 : 25)

Effectuer des tâches quotidiennes devient un réel défi quand l'espace est encombré. La personne qui accumule des objets de façon excessive doit fournir beaucoup d'énergie pour simplement répondre à ses besoins de bases. Ces difficultés contribuent aussi à l'appauvrissement de la vie sociale et diminuent l'énergie disponible pour entreprendre des démarches.

« Quand je voulais faire une brassée de lavage y fallait que j'enlève tout ce qu'il y a sur la laveuse, que je mette ça sur le lit. Que je fasse ma brassée de lavage, que j'attende que l'intérieur soit sec pour [ne] pas que ça fasse de moisissures, puis pour pas que ça sente le renfermé. Après ça, à la fin de la journée, je remettais sur la laveuse, que je laissais entrouverte, tout ce que j'avais mis sur mon lit. [...] Alors ça demande toujours tellement de choses qui se déplacent, ça fait comme un petit hamster qui tourne dans sa cage. Ça demande beaucoup d'énergie. » (Aline, 1 : 10)

Les souffrants et les ambivalents rapportent se sentir découragés par rapport à leur situation. Il semble que peu importent les efforts fournis, ils n'arrivent pas à dégager leur domicile comme ils le voudraient.

« J'ai appris à au moins être satisfaite de ça. Chose que j[e n]'avais pas avant. Alors ça gruge aussi là... Tu sais, t'as travaillé fort, mais [tu n]'as pas aucune satisfaction de ce qui a été fait parce que tu vois juste ce qu'il y a encore à faire. Fais que ça, ça me décourageait constamment parce qu'il y en avait toujours trop. T'as toujours une trop grosse montagne... » (Brigitte, 2 : 19)

Les rebelles parlent aussi de découragement, mais cela est plutôt en lien avec les contraintes extérieures.

« Moi ce que j'ai vécu, j'ai trouvé ça très difficile [...] La première fois que j'ai été évincé et la deuxième fois où j'ai dû vider, désengorger mon logement. La première fois je me suis senti très humilié. J'ai vécu une dépression énorme dont je ne suis pas complètement remis. Et dix ans après, c'est tout à recommencer, le même cycle infernal. Avec un inspecteur du service d'incendie qui était vraiment agressif. Mais j'ai réussi à passer au travers. Cependant, il y a des séquelles. Il y a des choses que je n'ai pas réussies à régler. Il y a des choses que j'ai dû mettre dans des entrepôts et que je n'ai pas eu le temps de trier. Alors, cela me cause un fardeau économique énorme et ça m'empêche de vivre... C'est affreux ça! » (Hubert, 8 : 49)

Les comportements d'achats compulsifs sont présents dans la moitié des cas et contribuent à augmenter l'ampleur de l'accumulation.

« Quand je travaillais, c'était les journées de déprimés, c'était dangereux... Je pouvais revenir avec... Que j'avais dépensé 400 \$ d'une *shot* dans le linge... [Après] je me sentais mal, parce que j'avais trop dépensé. Je pouvais passer deux heures dans une salle d'essayage. » (Denise, 4 : 98)

Tous les répondants sauf un rebelle font des liens entre la santé mentale et l'accumulation excessive d'objets. Pour les souffrants l'accumulation est considérée comme étant intimement liée au diagnostic de santé mentale reçu.

« Ça me confronte à ma folie. [...] Le premier organisme avec lequel j'ai fait affaire, pour qu'il commence à m'envoyer de la documentation, y fallait que j'accepte de prendre la carte de membre des maladies mentales. [Je n]'ai jamais été capable de faire ça. J[e n]'aurai jamais dans mon porte-monnaie une carte de membre comme quoi j'ai une maladie mentale. Je le sais bien que c'est une maladie mentale, rendue à ce point-là c'est une maladie mentale. Mais c'est une étiquette, je [ne] veux certainement pas avoir une carte de membre, tu sais... Mais c'est une maladie mentale. » (Élise, 5 : 56)

Toutefois, il faut demeurer prudent face à cette perception puisque l'organisation actuelle des services teinte certainement la réalité. Les ambivalents hésitent et parlent parfois d'un mode de vie, parfois des conséquences d'une maladie de santé mentale. Une chose est certaine, tous s'entendent pour dire que les symptômes de la maladie de santé mentale amplifient l'accumulation ou empêchent de gérer le quotidien ce qui a les mêmes effets.

« J'ai eu un parcours difficile; de la survivance de viol, du harcèlement, de la dépression [...] C'est *heavy*. J'ai été suicidaire. [...] Je me pointe aux barricades tous les jours pour essayer de gagner la bataille. Si je ne gagne pas la guerre, ce n'est pas parce que je ne me suis pas pointée. [...] Un gros obstacle à la lutte contre l'encombrement c'est la peur de me conformer aux attentes de notre société. J'ai peur de tomber dans l'accueillant pour les autres, le propre, la domesticité, qui est à mes yeux un esclavage. Pour moi, bricoler sur le coin de la table, être obligée de changer des choses de place, ça fait partie de ma vie depuis tellement longtemps que ce n'est pas un si gros drame. Je me demande si je veux vraiment ré apprivoiser [...] chacun des espaces pour qu'ils aient leur fonction et que ce soit respecté. Y'a des jours où je me dis que c'est ça que je veux. Y'a des jours où je me demande, si je ne suis pas tout simplement en train de me conformer. » (Aline, 1 : 16)

Pour ce qui est des rebelles, on parle plutôt d'un mode de vie. Dans leur cas, le problème n'est pas l'accumulation excessive d'objets, mais plutôt le manque d'espace auquel ils ont accès.

« Un documentaire que j[e n]'ai pas vu; *Une pilule une granule* ils considéraient [l'accumulation excessive] comme une maladie. [...] Je peux comprendre qu'[il] y a des gens que c'est pas nécessairement la polyvalence qui les amène [à accumuler]. Tu sais où c'est vraiment un fouillis, un bordel. On peut mettre des termes de ce genre-là et que ça complique véritablement la vie, l'existence de ce genre de personnes là. Mais moi je me considère autre chose que ça. Tu sais, je fais une certaine forme de récupération, je peux aussi avoir des tendances de collectionneur! » (Charles, 3 : 100)

Malgré cela, les deux rebelles ayant reçu des diagnostics en santé mentale croient que l'accumulation peut être exacerbée par les symptômes des dites maladies.

« [Je suis] quelques fois très indécis. Ça, c'est le trouble obsessionnel compulsif. [Il] y a quelque chose qui remonte, c'est que j'ai eu des périodes d'inactivité, presque de catatonie. En tout cas, de léthargie assez profonde puis je ne parvenais pas à passer à l'action. » (Hubert, 8 : 33)

En résumé, conserver l'objet permet de rassurer la personne et d'éviter la détresse associée à s'en défaire. Lorsque des projets sont prévus, l'objet devient un véhicule pour les sentiments de fierté et de créativité. Pour les idéaltypes ambivalent et rebelle, la possibilité d'accomplir un projet confirme leur polyvalence. Toutefois, la gestion des objets prend beaucoup de temps et d'énergie, ce qui peut nuire à l'exécution des tâches quotidiennes. La plupart des répondants font un lien entre le *hoarding* et la santé mentale, mais le lien diffère selon les idéaltypes.

4.3. Les enjeux sociosanitaires

Lorsque la question leur est posée directement, tous les répondants affirment avec force que leur accumulation n'est pas un danger pour les autres. Il semble alors que les répondants adoptent une position défensive, probablement due au processus de stigmatisation.

« Ce n'est même pas vrai qu'il y a un danger pour le feu chez nous. Si ça brule chez vous, ça va bruler aussi vite et aussi fort que ça va bruler chez nous. Je regrette, mais quand le feu prend, ça [ne] pardonne pas. À moins que t'aies juste quatre murs de béton... qu'il n'y ait aucun meuble, aucun rideau, aucun livre chez vous... C'est bien triste à dire, mais je n'ai pas d'assurance. Je suis sur l'aide sociale, c'est moi qui vais être la plus punie si jamais le feu prend chez nous. Fait que je m'assure que le feu ne prendra pas. » (Aline, 1 : 12)

Pour sa part, l'entourage (membre de la famille, amis, propriétaire et divers intervenants) n'est pas de cet avis. Il tente par tous les moyens possibles de contraindre l'accumulateur à changer ses comportements.

« J'ai perdu la garde... Premièrement, son père m'accusait de faire de la violence psychologique à mon fils, de la violence physique qui n'est pas vraie non plus. Puis que c'était dégueulasse ici, genre des fruits pourris sur la table de cuisine... J'ai eu des coquerelles parce que les gens en bas, qui sont déménagés, ils ont amené ça avec eux... puis y sont reparti avec... Mais j'ai été obligée de traiter l'appartement puis ça, j'ai trouvé ça vraiment dégueulasse... Fait que mon fils y'en a parlé à son père, à sa grand-mère, fait qu'y'ont appelé au CLSC pour demander ce qui se passait là et puis finalement, j'ai perdu la garde. » (Denise, 4 : 72)

Dans certains cas, l'accumulation excessive d'objets peut être dangereuse tant pour le résident que pour les voisins. Dans les cas extrêmes, le poids des objets accumulés peut affaiblir la structure du bâtiment. Les risques plus courants sont les suivants : un état d'hygiène détérioré

dû à l'impossibilité d'éliminer la poussière ou de constater un bris ou l'apparition de moisissure. Bien que nos répondants s'opposent fermement contre la possibilité que l'accumulation d'objets soit la cause d'un danger lorsque la question leur est posée directement, nous verrons que certaines réponses laissent sous-entendre qu'ils ont conscience de certains risques sociosanitaires.

Dans le cas d'une infestation de vermine, un logement encombré rend l'élimination de ces imposteurs quasi impossible. Il est important de noter que l'accumulation ne cause pas l'infestation, mais rends son nettoyage extrêmement difficile³.

« Quand j'ai vu [des coquerelles], je [ne] me suis pas plaint parce que je me suis dit; ils vont venir puis ils vont me blâmer. Par le temps que quelqu'un en a parlé, il y en avait beaucoup. L'exterminateur est venu et c'est sur qu'on m'a blâmée pour la quantité de paperasse. Mais les coquerelles, elles [ne] mangent pas les papiers, elles [ne] mangent pas les vêtements. C'est sûr que ça leur fait des cachettes, mais ça ne leur fait pas de nourriture. [...] Je sais que je ne suis pas responsable des coquerelles. Ma voisine achète son riz en vrac quelque part ou peut-être qu'ils n'ont pas les mêmes précautions que chez *Provigo*. Je sais que chez *Provigo*, régulièrement, il y a un exterminateur qui va puis qui fait de la prévention. Mais je [ne] peux pas le prouver, les passeports n'ont pas été étampés. Ça fait qu'on [ne] sait pas d'où elles viennent les coquerelles... Je suis pas mal certaine que ce n'est pas moi. Mais c'est moi qui suis blâmée. » (Aline, 1 : 12)

Les risques liés aux incendies sont aussi importants. Si le feu prend dans un logement encombré, il se propagera plus rapidement et aura tendance à causer plus de dégâts. Aussi, une personne qui serait dans le logement aurait fort probablement plus de difficulté à en sortir rapidement et sans blessures.⁴ Les risques de chutes et de blessures peuvent aussi augmenter s'il est difficile de circuler dans le logement, particulièrement chez les personnes âgées.⁵ Du point de vue de l'hygiène de vie, l'accumulation peut être nuisible si la personne n'arrive plus à utiliser sa cuisine ou sa salle de bain.

« Quand je suis rentrée ici avec les meubles de ma mère, j'ai été obligée de sortir ce qu'il y avait. Y'avait des choses ici avant que je rentre ça et donc à un moment donné j'ai ré aligné les choses et la baignoire a été pleine du plancher aux plafonds, du mur jusqu'à la douche, pendant au moins 6 mois, peut-être un an. Je me suis lavée par paroisse! Avec une débarbouillette puis je me lavais les cheveux dans le lavabo de la cuisine. Et j'ai fini par le vider. La douche, le bain sont libres, je peux prendre ma douche quand je veux... je ne la prends toujours pas... » (Aline1;18)

³ Cette information provient d'informateurs clé d'une coopérative de services ménagers ainsi que des personnes ayant des comportements de *hoarding*.

⁴ Cette information provient d'informateurs clé au service des incendies de Montréal

⁵ Cette information provient d'informateurs clé travaillant au service de soutien à domicile

« Ma salle de bain a toujours été dégagée, toujours, c'est primordial. J'aurais pu me laver à la débarbouillette, mais pour moi c'est important de pouvoir prendre une douche ou un bain. Mon bain a été embourbé seulement quand j'ai désembourbé mon logement parce qu'il fallait de je fasse de l'espace pour bouger puis j'ai mis les choses [dans] la baignoire. J'ai empilé jusqu'à 5 pieds de haut des sacs, des boîtes, des choses que je voulais garder. [...] Mais je vivais au [centre de crise] à ce moment-là, mais quand j'ai réintégré mon logement ma salle de bain a été libre et puis j'ai pu l'utiliser couramment. » (Hubert, 8 : 28)

L'accumulation de nourriture peut aussi représenter un risque pour la santé et causer des empoisonnements alimentaires.

« Quand le congélateur est resté entrouvert, ça a fait du frimas. Le frimas empêchait la porte de fermer, j'ai été obligée de tout sortir. J'en ai profité pour jeter des choses qui étaient là depuis 2009, dont la valeur nutritive ne devait pas être bien forte. J'en ai profité pour mettre une feuille sur le devant du congélateur pour pouvoir indiquer ce que je mets dans le congélateur, pour pouvoir gérer avant d'ouvrir la porte et pour assurer un roulement. [...] Puis d'essayer d'assurer une meilleure gestion de ce que je garde. Mais ce n'est comme pas évident d'avoir la discipline d'écrire au fur et à mesure qu'est-ce qu'on met dans le congélateur. » (Aline, 1 : 27)

Les enjeux sociosanitaires sont similaires que la personne soit locataire ou propriétaire et ce peu importe l'idéaltype. Bien entendu, le locataire risque de vivre davantage de pressions externes et risque de subir une éviction. L'ampleur de la situation d'accumulation du propriétaire devra être beaucoup plus intense pour que les lois permettent d'intervenir. Effectivement, pour pouvoir agir, l'accumulation doit être visible de l'extérieur ou des intervenants (par exemple les pompiers ou les policiers) devront être appelé sur place pour une autre situation afin d'avoir accès à la résidence et de pouvoir constater l'état des lieux. Dans le cas du locataire, le propriétaire peut demander à avoir accès au logement et entamer un processus visant à forcer le locataire à épurer les lieux ou encore à l'évincer.

Résumé des enjeux sociosanitaires :

- Risque pour la structure du bâtiment en lien avec le poids de l'accumulation.
- Difficulté à évacuer rapidement en cas d'incendie.
- Risque accru de chutes et de blessures dans le cas où il est difficile de circuler dans le domicile.

- Risque d'une détérioration de l'hygiène du domicile lié à la difficulté d'éliminer la poussière, d'éliminer la vermine dans le cas d'une infestation et à la difficulté de constater rapidement un bris ou l'apparition de moisissure.
- Risque accru de subir une éviction pour les locataires.
- Hygiène de vie diminuée dans le cas où l'utilisation de la salle de bain et de la cuisine est difficile, voire impossible.
- Risque accru d'empoisonnement alimentaire dans le cas d'accumulation de nourriture.

L'observation des perceptions qu'ont les *hoarders* d'eux-mêmes et de leurs comportements d'accumulation nous a permis de faire ressortir trois idéaltypes. Nous avons analysé les motivations des comportements d'accumulation excessive d'objets en portant attention aux avantages ainsi qu'aux inconvénients qu'ils entraînent pour la personne, et ce en lien avec l'identité. Cela nous a permis de faire ressortir les aspects positifs que l'accumulation entraîne pour l'identité; par exemple la créativité, la fierté et le sentiment d'être utile. Nous avons aussi déterminé les aspects négatifs et avons ressorti la peur d'avoir besoin d'un objet, la perte d'une occasion, la procrastination, l'anxiété de se départir d'un objet et le découragement.

Nous avons observé les liens sociaux et leur construction ainsi que la fonction de l'objet dans ceux-ci. Cela nous a permis de saisir le rôle de « l'autre imaginaire » dans les comportements d'accumulation d'objets. Nous avons compris que la plupart des participants proviennent de familles brisées, que l'accumulation est un défi pour les relations de couple, la vie de famille et les amitiés. Les participants vivent de l'isolement, de la honte, de la frustration, de la méfiance et se sentent stigmatisés. Pour la plupart, les comportements d'accumulation d'objets semblent avoir été à un moment un mécanisme de protection afin de se protéger des autres. La présence de « l'autre imaginaire » se manifeste aussi dans les motivations à l'accumulation, par exemple l'objet sert de souvenir, représente l'autre, il est gardé pour que quelqu'un d'autre puisse en profiter, pour éviter le gaspillage et pour protéger l'autre. Accumuler les objets est rassurant, cela permet d'éviter la détresse associée à s'en départir, d'entretenir la possibilité de réaliser des projets valorisants pour l'identité. Toutefois, cela

entraîne aussi un immense travail de gestion qui nuit aux autres activités, dont les relations sociales.

Enfin, nous avons vu les enjeux sociosanitaires qui peuvent découler de l'accumulation excessive d'objets, soit l'état d'hygiène détérioré, la difficulté d'entretien ménager, la difficulté d'exterminer dans le cas d'une infestation, le risque de propagation plus rapide et les difficultés d'évacuation en cas d'incendie, les risques de chutes et de blessures, les difficultés fonctionnelles dans le cas où la cuisine et la salle de bain sont encombrés, le risque d'empoisonnement alimentaire et le risque d'éviction du locataire. Nous nous intéresserons maintenant aux conséquences de ces découvertes pour l'intervention et la compréhension du *hoarding* pour le travail social.

5. DISCUSSION ET RÉFLEXIONS

5.1 Retour sur les théories existantes

5.1.1 Perspective psychodynamique

Aucun élément de notre analyse ne se rapproche de la théorie de Freud (1908). Toutefois, certains semblent similaires à ce que Fromm (1947) décrivait, par exemple le sentiment de sécurité procuré par les objets. Nos résultats présentent aussi l'objet comme étant rassurant, stable et confortable dans une certaine mesure. Comme Fromm (1947) le mentionnait, nos répondants rapportent aussi vivre un inconfort social. Par contre, il est difficile de déterminer un lien de causalité, à savoir : Est-ce que les gens sont poussés à accumuler à cause de l'inconfort social vécu ou est-ce l'accumulation qui crée le sentiment d'inconfort social? Nous avons l'impression que la deuxième possibilité est plus près de la réalité. Aussi, en plus des sentiments positifs entraînés par l'accumulation d'objets, nous avons identifié plusieurs sentiments négatifs (honte, culpabilité, frustration, découragement, tristesse) qui n'étaient pas considérés dans les travaux de Fromm (1947). Il semble que les comportements de *hoarding* soient plus complexes que simplement présents dû aux avantages qu'ils entraînent.

5.1.2 Perspective évolutionnaire

Comme Stiff, Johnson et Tourk (1975) ainsi que Lofman (1993) l'ont mentionné auparavant, nos résultats suggèrent que la peur de manquer de ressources matérielles soit une motivation importante dans l'accumulation excessive d'objets. Toutefois, contrairement à ce que leur théorie suggérerait, nous n'avons pas trouvé que cette peur découle de l'adoption de mesures de rationnement, ni ne vise la survie de l'espèce.

5.1.3 Modèle biomédical

Comme suggérés dans la revue de littérature, plusieurs de nos répondants présentaient à la fois des comportements de *hoarding* et rapportaient avoir reçu un diagnostic de trouble de santé mentale. Toutefois, aucun ne présentait un diagnostic de TPOC et seulement deux présentaient un diagnostic de TOC. Aussi, les comportements d'accumulation semblaient présents avant la présence de symptômes liés aux diagnostics et ont été amplifiés à la suite de l'apparition des symptômes. Cela nous amène à penser que les comportements de *hoarding* ne sont pas causés directement par la présence des symptômes, mais qu'ils peuvent être modifiés ou amplifiés par ceux-ci. Nous pouvons formuler l'hypothèse que l'accumulation résultant des comportements de *hoarding* aurait une intensité plus importante chez les personnes présentant aussi un diagnostic de trouble de santé mentale.

Pour ce qui est de la conception compulsive des comportements, introduite par Bolman et Katz (1966) et suggérée par la classification du DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000), nos résultats ne corroborent pas ce modèle. Mis à part des répondants ayant reçu un diagnostic de TOC, nous n'avons pas remarqué la présence de pensées obsessionnelles créant de l'anxiété et qui aurait entraîné des comportements compulsifs d'accumulation en vue de calmer celle-ci. Nos résultats d'analyse appuient les nombreuses recherches qui suggèrent que le *hoarding* est un phénomène distinct par rapport au TOC et au TPOC (Pertusa et col. 2010; Bloch et col., 2008; Grisham et col., 2005; Maier, 2004; Calamari et col., 1999; Mataix-Cols et col., 1999; Summerfeldt et col., 1999; Leckman et col., 1997; Baer, 1994). Quant à la nouvelle classification du DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), nous devons demeurer prudents. Plusieurs éléments de la définition du DSM-IV sont corroborés par nos résultats, par exemple la difficulté à se départir des objets liée aux perceptions de devoir les conserver ainsi qu'à la détresse associée à s'en défaire, l'ampleur de l'accumulation qui engorge et embourbe l'espace de vie et qui peut aller jusqu'à compromettre l'usage vocationnel des pièces ainsi que l'accumulation cause une détresse considérable ou une détérioration dans les sphères de la vie. Toutefois, plusieurs de nos répondants ont eux-mêmes pris les mesures nécessaires afin de réduire l'accumulation d'objets. Aussi, nous trouvons dangereux de considérer les comportements d'accumulation d'objets comme étant une maladie ou un trouble de santé

puisque'il ne semble pas y avoir de cause biologique ou médicale permettant de l'expliquer et due aux conséquences stigmatisantes que cela entraîne pour la personne.

De plus, nous n'avons pas remarqué d'incapacité à travailler comme le suggéraient les travaux de Gibson et de ses collaborateurs (2010). En effet, six de nos huit répondants ont eu une carrière professionnelle satisfaisante et ont occupé des emplois bien rémunérés.

5.1.4 Modèle cognitif-comportemental

Les résultats de notre analyse corroborent certains aspects mentionnés par Frost et Hartl (1996). Plusieurs répondants ont mentionné la peur de prendre une mauvaise décision, le perfectionnisme et semblent surestimer l'utilité probable des objets et les conséquences de ne pas les avoir en cas de besoin. Aussi, plusieurs ont mentionné utiliser trop de catégories et éprouver des difficultés au niveau de l'organisation, qui le plus souvent est temporelle plutôt que basée sur la création de catégories. Plusieurs ont mentionné avoir un manque de confiance en leur mémoire et semblent surestimer l'importance de mémoriser beaucoup d'information. Plusieurs répondants ont rapporté éprouver un sentiment de responsabilité émotionnel aux objets et un sentiment de sécurité vis-à-vis de la propriété. Enfin, plusieurs répondants ont parlé de l'anxiété associée au fait de prendre une mauvaise décision, des comportements d'évitement de classer et de jeter ainsi que du besoin de contrôle.

Comme l'ont suggéré Frost et Steketee (2011), nos répondants ont tous rapporté des émotions positives en lien avec l'accumulation d'objets. Toutefois, nous n'avons pas noté d'accumulation de forme passive telle que décrite par les mêmes auteurs ainsi que par Frost et ses collaborateurs (2009). Seulement deux de nos huit répondants ont mentionné avoir des comportements d'achats compulsifs comparativement au 2/3 mentionné par Frost et ses collaborateurs (2009). Comme le proposait plusieurs auteurs (Steketee et col., 2003; Frost et Gross, 1993), l'accumulation d'objets semble associée au contrôle sur les possessions, à la perception de responsabilité par rapport à celles-ci ainsi qu'à l'attachement émotionnel vis-à-vis des celles-ci. Nos résultats corroborent que le fait de restreindre l'accès au domicile contribue à isoler la personne et à limiter sa vie sociale (Frost et Steketee, 2011). Comme Coles (2003), plus de la

moitié de nos répondants rapportent qu'un membre de leur famille immédiate présente également des comportements d'accumulation. En accord avec les résultats de Frost et Hristova (2011), il semble que l'évaluation séparée de l'acquisition, de la difficulté à se défaire et du désordre ou du manque d'organisation permettent mieux comprendre le phénomène de l'accumulation pour la personne puisque chacun des aspects varie d'un individu à l'autre.

5.1.5 Modèle stress-vulnérabilité

Comme le suggèrent les résultats de Timpano et Schmidt (2010), il semble que les personnes présentant des comportements d'accumulation excessive d'objets présentent un faible contrôle de soi. Cela interfère avec la gratification différée; la personne préfère obtenir une gratification immédiate de son besoin de possession plutôt que d'endurer un délai plus long afin de satisfaire un désir plus grand, soit un domicile plus fonctionnel. Aussi, nos répondants ont rapporté vivre un inconfort lorsque quelqu'un touche, déplace ou abîme ses possessions, comme l'avaient mentionné Frost et ses collaborateurs (1995). Toutefois, nous pourrions supposer que tous réagiraient ainsi, qu'il y ait présence de comportements de *hoarding* ou non.

En ce qui a trait à l'identité, nos répondants n'ont pas de difficulté à différencier « ce qu'ils ont » de « ce qu'ils sont » comme l'avaient supposé Kellett et ses collaborateurs (2010). Par contre, il semble que le *hoarding* joue indéniablement un rôle dans l'identité. L'identité influence le choix des objets accumulés, la perception des autres de la personne qui les accumule ainsi que sa perception d'elle-même. Effectivement, l'identité semble étroitement liée aux occasions fournies par les objets. Comme Frost et Steketee (2011) l'ont mentionné, les objets semblent représenter un idéal et non la réalité puisque l'encombrement empêche la réalisation des différents projets promis par la présence des objets. Certains répondants rapportent se sentir connecté aux autres à travers les objets dus à la symbolique qu'ils leur accordent. L'attachement émotionnel semble plus lié à la symbolique qu'à l'objet lui-même. Aussi, la peur de perdre une occasion semble surpasser la récompense associée à prendre avantage d'une autre.

Pour ce qui est du stress, certains répondants ont rapporté avoir vécu des événements de vie traumatisants. Par contre, il est difficile de déterminer si la proportion est plus élevée que dans

la population générale comme le suggèrent plusieurs auteurs (Grisham et col., 2010; Cromer et col., 2007; Hartl et col., 2005; Steketee et col., 2003).

Certains de nos répondants ont rapporté vivre de l'anxiété lorsqu'ils devaient se défaire d'un objet, ce qui entraînait des comportements d'évitement. Aussi, les comportements d'évitement permettaient de ne pas subir les sentiments de tristesse et de deuil lié à jeter un objet. Certains ont rapporté repousser la prise de décision et faire preuve de perfectionnisme. Cela est en accord avec les résultats de Frost et Steketee (2011).

Nous ne pouvons pas prendre position vis-à-vis des résultats de Grisham et de ses collaborateurs (2010) ainsi que de Hartl et de ses collaborateurs (2005) qui suggéraient la présence fréquente du TDAH puisque cette information n'est pas ressortie de notre matériel. Toutefois, comme Frost et Steketee (2011) l'ont remarqué, le temps nécessaire afin de répondre au questionnaire démographique était beaucoup plus long que nous l'avions anticipé. Tous les répondants ont demandé des précisions vis-à-vis des questions de ce dernier. Aussi, pendant l'entrevue, plusieurs répondants perdaient le fil de leurs pensées dans leurs réponses et ont oublié la question posée. Comme Grisham et ses collaborateurs (2010), les répondants rapportent avoir des difficultés à prendre la décision d'un objet. Toutefois, rien ne nous permet de conclure à un lien de causalité avec un problème cognitif. La plupart de nos répondants rapportent utiliser une organisation visuelle et temporelle plutôt qu'en utilisant des catégories, cela est similaire aux résultats de Frost et Steketee (2011).

Comme Pierce et ses collaborateurs (2003) le rapportent, la possession d'objets semble liée à l'identité. Par contre, il est difficile de savoir si la personne choisit d'accumuler des objets qui ont un lien avec son identité ou si comme les auteurs le suggèrent les objets aident la personne à se définir. Contrairement aux résultats de certains auteurs, nos répondants n'ont pas mentionné que les objets pouvaient être perçus comme un prolongement de soi (Koretz et Gutheil, 2009; Kyrios et col., 2004; Frost et col., 1995).

Les motivations de l'accumulation mentionnées par Cherrier et Ponnor (2010) sont similaires à celles mentionnées par nos répondants; la connexion émotionnelle au passé représentée par l'objet, le sentiment de sécurité qu'il procure, les valeurs environnementales et historiques.

Bien que nos résultats corroborent certains éléments des modèles de la littérature scientifique, ces éléments demeurent trop souvent fragmentés et ne semblent pas se présenter chez chacun des répondants de la même façon ni avec la même intensité. L'intérêt d'utiliser les idéaltypes, de porter attention aux processus sociaux et à l'évolution du comportement de *hoarding* est la possibilité d'améliorer la compréhension du *hoarding* et de situer chacun des éléments dans le développement du problème d'accumulation d'objets.

5.1.6 Gérontologie

Nos résultats appuient ceux de plusieurs auteurs (Abramson, 2005; Franks et col., 2004; Thomas, 1998) en ce qui a trait à l'intervention, soit de l'importance de créer un lien de confiance, l'importance de préserver le plus possible l'autodétermination de la personne, que chaque personne présente des caractéristiques uniques et aurait intérêt à recevoir une intervention multidisciplinaire adaptée à ses besoins (médecin, infirmière, travailleur social, psychologue, inspecteur municipal, intervenant de la protection des animaux).

5.1.7 Soins infirmiers

Comme Thobaben (2006) l'a mentionné, il semble que le *hoarding* puisse interférer dans différentes sphères de la vie de la personne; la santé, les relations familiales, le travail, la vie sociale et l'état du milieu de vie. Certaines des raisons répertoriées par Andersen (2008) ont aussi été mentionnées par nos répondants, soit diminuer l'anxiété liée à la perte de mémoire et à la peur de manquer de quelque chose, objets accumulés en lien avec une activité prévue dans le futur, sentiments de compétence, de fierté, de créativité et de contrôle, possibilité d'aider quelqu'un d'autre ainsi que la valorisation et l'impression de prouver son intelligence en raison des aubaines trouvées. Par contre, d'autres des raisons mentionnées ne correspondent pas à nos résultats, soit le sentiment d'être connecté aux autres, d'être socialement engagé, la peur d'être oublié, de ne rien laisser en héritage et la possibilité de raconter son histoire grâce aux objets. Comme les mêmes auteurs le mentionnent, nos résultats suggèrent que le retrait forcé des objets

peut entraîner des conséquences émotionnelles graves et qu'il est important de comprendre ce que l'accumulation d'objets apporte à la personne plutôt que de la considérer uniquement comme le symptôme d'une maladie.

5.1.8 Travail social

Grâce à notre participation au comité pour l'avancement des services liés à l'encombrement compulsif, nous avons constaté que les différents acteurs ne partagent pas les mêmes connaissances du hoarding, n'adoptent pas les mêmes compréhensions, mandats, objectifs, pouvoirs et la même formation. Cela est conforme aux résultats de Koenig et de ses collaborateurs (2010). Aussi, nous pensons que le rôle du travailleur social dans l'intervention comme décrit par Thobaben (2006) est juste, soit d'engager d'autres acteurs et de voir au travail collaboratif en fixant des objectifs qui soient acceptables pour la personne concernée.

5.2 Une perspective du *hoarding* plus près du travail social

5.2.1 La double contrainte

La constatation primordiale de ce travail est que l'accumulation excessive peut être comprise autrement que comme une maladie, mais un plutôt comme un comportement. L'accumulation peut être influencée par la présence d'un trouble de santé mentale, au même titre que n'importe quel autre comportement.

À la lumière de cette compréhension, nous pouvons supposer que les comportements d'accumulation d'objets permettent, d'une certaine façon, à l'individu de maintenir un équilibre comme le propose Elkaïm (1989). La personne qui accumule des objets et qui le conceptualise comme étant un problème a comme programme officiel de diminuer le nombre d'objets qu'elle possède. Elle mentionnera la détresse qu'entraîne la possession d'objets en liens avec les conséquences négatives que cela engendre; que ce soit la menace d'éviction, les coûts liés à l'entreposage, le temps nécessaire à gérer les objets, la perception négative des autres, la honte,

l'isolement ou la difficulté voire l'anxiété à jeter ou à laisser aller les objets. Parallèlement, la personne possède une carte du monde qui contredit la demande d'aide. La carte du monde varie selon les individus, ce pourrait être par exemple; « on ne me dira pas comment gérer mon espace de vie », « j'ai besoin de tous les objets », « les objets font partie de moi ou de mon identité » ou encore « j'ai comme mission de "sauver" les objets ». Comme nous l'avons vu dans la section décrivant les idéaltypes, des cartes du monde différentes ont été ressorties pour chacun des idéaltypes. Dans cette perspective, la demande d'aide est assortie d'une seconde demande, implicite qui limite fortement la capacité de l'intervenant. « L'attente est que le symptôme disparaisse sans que les règles sous-jacentes à son apparition et à sa perpétuation soient pour autant changées » (Elkaïm, 1989 : 36). Plusieurs doubles contraintes différentes ont été observées lors des entrevues, par exemple le participant exprime le désir et le besoin d'être entouré et accompagné alors qu'il explique aussi que les objets lui permettent d'éloigner les autres. Aussi, il existe une contradiction intéressante entre la perception marginale de soi et le refus de se conformer, par rapport à la demande d'aide et de service pour l'accumulation que la personne considère comme un problème.

5.2.2 La stigmatisation

Comprendre l'accumulation à l'aide du processus de stigmatisation apporte aussi une compréhension différente du modèle médical prédominant dans la littérature scientifique occidentale. Les comportements d'accumulation excessive peuvent être analysés selon ce que Goffman (1963) décrit comme un stigmate du type de tare de caractère. Ce stigmate vient teinter les liens sociaux et entraîne le processus de stigmatisation. Les comportements d'accumulation excessive sont perçus négativement par l'entourage. Il associe la personne à une multitude de préjugés, ce qui entraîne plusieurs formes de discrimination. Comme nous l'avons vu dans les divers extraits des verbatims précédents, la personne a intériorisé les critères sociaux, est sensible au regard de l'autre et expérimente un sentiment de honte. La personne s'isole afin de se protéger du regard de l'autre. La personne tend à limiter l'accès à son domicile et sera plus portée à admettre son problème et à chercher de l'aide pour modifier son

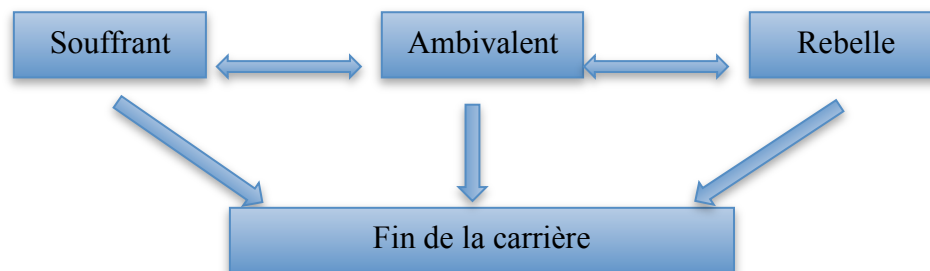
comportement lorsque l'accumulation devient visible pour l'entourage. Dans la mesure où personne ne connaît son comportement d'accumulation, la détresse ne semble pas aussi présente. Les participants rapportent souvent vivre un certain aveuglement par rapport à leur situation tant que celle-ci est inconnue des autres. Dans le cas particulier des accumulateurs excessifs d'objets, l'apport du groupe de soutien peut être à double tranchant. D'un côté, il permet à la personne de briser son isolement et de partager son expérience avec d'autres qui ont vécu des expériences similaires, procurant ainsi soutien et réconfort. D'un autre côté, le groupe peut permettre de normaliser les comportements et de renforcer l'identité, ce qui sera contreproductif au changement des comportements d'accumulation excessive qui peuvent alors être valorisés. La création d'une sous-culture, résultat de ce processus de stigmatisation, nous amène à nous interroger quant à l'efficacité des groupes de soutien dans un but de changement des comportements d'accumulation excessive.

5.2.3 La déviance

Tous seront d'accord pour dire qu'il existe une norme qui régit l'état d'un domicile dans notre société. D'ailleurs, la plupart des municipalités ont des lois afin de permettre de punir les déviants, tout comme la régie du logement du Québec et le Code civil Québec (articles 1911 et 1912). L'application des lois et les pressions de l'entourage sont similaires au processus de stigmatisation décrit par Goffman (1963) et entraînent l'apposition d'une étiquette de déviance à la personne qui a des comportements d'accumulation excessive. Ainsi la participation sociale et l'image de soi de la personne en sont modifiées. L'Autre tire des conclusions sur le déviant en supposant qu'il possède les caractéristiques associées à sa catégorie. Il est intéressant de noter que même en l'absence du regard de l'autre, la personne l'ayant intériorisé peut s'autostigmatiser comme déviante. Ainsi, les répondants des idéaltypes souffrants et ambivalents ont nommé plusieurs caractéristiques négatives associées au *hoarding* lorsqu'on leur a demandé de se décrire ou de dire comment les autres les décriraient. Denise a nommé les qualificatifs : traîneuse, pas propre. De son côté, Brigitte a dit avoir l'impression d'être paresseuse, sans cœur et « pas capable ». Becker (1985) décrit l'étape finale de la carrière

déviant comme l'entrée dans un groupe déviant organisé. Il explique que dans ce contexte de sous culture déviant, l'identité déviant se cristallise. Les répondants du profil rebelle semblent correspondre à cette étape en se décrivant comme polyvalent, émancipé, artiste, archiviste, marginal et bricoleur. Effectivement, il semble que leurs postures soient rationalisées et qu'ils utilisent des justifications positives aux comportements d'accumulation. Comme dans le cas de l'étude des musiciens de jazz de Becker (1985), les personnes ayant des comportements d'accumulation excessive auront des tendances à l'isolement et à l'auto ségrégation. Ces tendances peuvent être interprétées comme des modes d'adaptation à la crainte de devoir sacrifier leurs normes quant au mode de vie et servent à les protéger des ingérences de l'autre. Dans ce cas, l'isolement et l'auto ségrégation contribuent à renforcer le sentiment de différence et pousse le *hoarder* dans un cycle de déviance croissante. Les relations avec les autres sont difficiles, elles accentuent l'isolement, ce qui augmente les difficultés futures dans celles-ci. À la lumière de cette analyse, on peut comprendre que les différents profils semblent être les étapes d'une carrière d'accumulateur, tel qu'illustré dans le tableau 5. Il semble que le profil souffrant est le plus loin de la fin de la carrière, puisque nos répondants ont pris des moyens extrêmes pour mettre un terme à leur accumulation en s'exposant volontairement au contrôle social, par exemple Denise qui a demandé à la ville de venir visiter son appartement et Élise qui a signé un bail avant même d'avoir mis sa maison en vente. Plus le processus de stigmatisation s'intensifie, plus la personne aura tendance à progresser dans sa carrière de *hoarder*. Nous pouvons suggérer que la personne pourra passer d'une étape à l'autre, soit de souffrant à ambivalent, puis à rebelle. Il est possible de passer d'une étape à l'autre et de mettre fin à la carrière à tout moment.

Tableau 3 : La carrière de *hoarder*



À la lumière de cette analyse, nous proposons notre propre définition du comportement d'accumulation excessive d'objets. Il s'agit d'un comportement qui transgresse la norme sociale quant à la gestion et l'utilisation de l'espace de vie par l'accumulation d'objets. Ce comportement devient un problème lorsque la personne qui l'effectue subit les conséquences du processus de stigmatisation dans au moins une de ses sphères sociales, par exemple les interactions familiales, de couples, d'amitiés ou de travail. Le comportement d'accumulation excessive d'objets peut aussi être considéré comme étant un problème lorsqu'il nuit à la sécurité ou à la santé de la personne qui l'effectue ou à son entourage.

5.3 Les pistes d'interventions

5.3.1 L'évaluation, un incontournable

Après avoir réalisé ces entrevues et lu sur le sujet de l'accumulation excessive d'objets pendant plus de deux ans, nous arrivons à faire ressortir quelques pistes d'interventions que nous jugeons incontournables. Le point de départ devrait toujours être une évaluation psychosociale en profondeur. Il est important de comprendre qui est la personne assise devant nous et pour reprendre les mots de Larose et Fondaire (2007), il est important de situer la personne dans son territoire et dans sa trajectoire. Cela permet d'identifier ses ressources ainsi que les éléments qui peuvent influencer l'accumulation. Comprendre le parcours de la personne pourra aider à déterminer des leviers d'intervention pour la suite des choses.

Il semble qu'identifier à quels besoins ou motivations l'accumulation répond pourra permettre par la suite de tenter de les satisfaire autrement. Le Tableau 3 présente des exemples de solutions possibles pour chacun des aspects identifiés dans la section précédente. Il est important de s'assurer avec la personne qu'ils répondent à ses besoins. Les aspects positifs entraînés par l'accumulation d'objets pourraient être maintenus grâce à d'autres types d'activités. Une personne qui accumule beaucoup d'objets en lien avec des projets créatifs, par exemple la peinture, le tricot, la couture, le bricolage ou la construction pourrait accepter de se défaire de certains objets si son besoin de créativité était satisfait autrement, par exemple par la participation à des ateliers d'art. Le sentiment de fierté lié à la possession d'objets pourrait être

procuré d'une autre façon, par exemple par la participation à un projet communautaire. Aussi, le sentiment d'être utile pourrait provenir d'une action bénévole ou encore en donnant certains objets à un organisme de bienfaisance plutôt que de les jeter. De la même façon, les aspects négatifs peuvent être contrôlés ou éliminés par l'application de certaines stratégies. Dans le cas où la personne mentionne la peur d'avoir besoin d'un objet qu'elle aurait jeté, il serait possible de trouver des solutions de remplacement. La personne pourrait emprunter l'objet nécessaire à un ami ou en utiliser un autre à la place. Dans le cas où la personne mentionne la peur de perdre une occasion, il pourrait être utile de favoriser la réalisation d'un projet concret au lieu de conserver toutes les possibilités. Par exemple, se défaire des divers contenants et livres de recettes qui encombrant la cuisine pourra permettre d'avoir l'espace requis pour cuisiner. Quelqu'un qui mentionne la procrastination et le découragement comme raison justifiant l'accumulation d'objets sera encouragé et motivé par le succès de l'atteinte de petits objectifs simples et précis. Aussi, prévoir une récompense lors de l'atteinte de chacun des objectifs aura un effet motivateur. Enfin, dans le cas où la personne n'élimine pas d'objet afin d'éviter de vivre l'anxiété qui y est rattachée, l'utilisation de stratégies de rationalisation et se remémorer les objectifs de départ qu'elle s'est elle-même fixés pourront aider. Dans cette situation, il pourrait aussi être utile de consulter un psychologue afin d'apprendre à gérer l'anxiété. Nos résultats sont cohérents avec ceux de Andersen et de ses collègues (2008) qui avaient identifié plusieurs besoins auxquels l'accumulation d'objets semblait répondre, par exemple la peur de manquer de quelque chose, éviter de vivre de l'anxiété, le désir de se sentir utile, créatif, fier, connecté aux autres, socialement engagé et de préserver toutes les occasions.

Tableau 4 : Les aspects positifs et négatifs

	Motivations	Exemples de solutions de remplacement
+	Créativité	Participer à des ateliers d'art
	Fierté	Participer à un projet communautaire
	Sentiment d'être utile	Faire du bénévolat, donner les objets à un organisme plutôt que de les jeter
-	Peur d'avoir besoin d'un objet	Trouver des solutions de remplacement (emprunter, utiliser un objet de remplacement...)
	Peur de perdre une occasion	Valoriser la réalisation d'un projet concret
	Procrastination	Déterminer des objectifs petits, simples et précis afin de favoriser le succès et prévoir des récompenses
	Découragement	
	Éviter l'anxiété liée à se défaire d'un objet	Rationaliser, consulter un psychologue, se remémorer les objectifs

Aussi, comme nous l'avons précédemment identifié, il est important de vérifier si certains symptômes de trouble de santé mentale viennent influencer les comportements d'accumulation. Il peut s'agir par exemple de fatigue liée à la dépression, de pensées obsessionnelles vis-à-vis des objets liés au TOC ou encore d'achats excessifs liés à une phase de manie du trouble bipolaire. Il nous semble primordial d'évaluer séparément l'acquisition et le fait de se débarrasser des objets. Cela permettra de comprendre où se situe le problème le plus pressant et de mieux cibler l'intervention.

5.3.2 L'attitude de l'intervenant, le savoir-être

Tous les répondants ont rapporté avoir été affectés négativement par le jugement d'autrui. Bien que cela soit le cas pour n'importe quel type d'intervention en travail social, nous tenons à rappeler que l'intervenant se doit d'être sans jugement. D'autant plus que nous avons identifié la présence d'un processus de stigmatisation, nous pouvons émettre l'hypothèse que les liens familiaux tendus et les relations sociales brisées en sont le résultat. Donc, il est nécessaire de se questionner si ce type d'intervention nous convient avant de l'entreprendre parce que des réactions de jugement ou de dédain risquent d'affecter grandement la personne et contribue à diminuer sa motivation à demander de l'aide.

« Je me suis ouvert quand même un peu plus. Je me suis dit tan pis, c[e n]’est pas si pire. Je m’aperçois que j’ai eu des jugements quand même par la suite. *Tsé* les gens ne le disaient pas tout le temps, mais par après j’en avais des échos... Pour quelqu’un qui *procrastine*, le fait de s’ouvrir ce n’est pas mauvais. [...] C’est que tu ouvres la porte... au regard des autres. Je pense que ce soit n’importe quoi, quelqu’un qui est alcoolique, qui boit chez lui après sa job mettons, il ne veut pas que ça paraisse. Il va rester [seul]. Il [ne] recevra pas beaucoup. Je pense que le fait de pouvoir s’ouvrir [...] de temps en temps ce n’est pas mauvais, parce que ça te remet en question. Oui t’as l’image des autres, mais en même temps, ça fait moins pathologique fermée. Je pense que ça aide aux changements. » (Geneviève, 7 : 16)

Malgré un désir de changement rapide de la part de l’intervenant, il faut à tout prix éviter une prise en charge lorsque cela n’est pas nécessaire, dans le cas où le bien-être de la personne n’est pas immédiatement compromis (santé et sécurité). Tous les répondants rapportent un désir d’accompagnement et trouvent important de préserver le pouvoir qu’ils ont sur leur situation.

« Je pense que de mettre en place des groupes de soutien et des accompagnateurs qui comprennent le mystère, qui acceptent le mystère parce que comprendre le mystère ça n’a comme pas de sens là... Leur présence est suffisante. C’est un accompagnement, ce n’est pas une prise en charge qu’on veut. Je pense que la présence de quelqu’un... en tout cas, j’ai partagé avec plusieurs personnes puis ça semble être un dénominateur commun chez plusieurs personnes. Dès qu’il y a quelqu’un avec eux autres, ça les aide à rester fixés sur leurs objectifs. Quand y sont tout seul, y sont comme des petites billes qui s’éparpillent partout. » (Aline 1 : 5)

La patience est de mise, les accumulateurs semblent avoir de la difficulté à organiser leur pensée. Au moins une fois durant l’entrevue, les trois quarts des répondants ont mentionné avoir oublié la question à la fin d’une longue réponse qui glisse d’un sujet à l’autre. La plus belle façon de visualiser le fonctionnement de leur esprit est l’image d’un arbre avec trop de branches :

« Alvin complained that his mind was ‘too difficult to navigate’. He went on, ‘It’s like a tree with too many branches. Everything is connected. Every branch leads somewhere, and there are so many branches that I get lost. They are too thick to see through.’ » (Frost & Steketee, 2010 : 201)

Lors de la passation du court questionnaire de données démographiques, tous les répondants ont demandé des précisions par rapport aux questions et ont pris plus de temps que nous avions prévu pour y répondre. Chacun semblait avoir un réel souci de précision dans les réponses apportées. Par exemple, à la question combien de sœurs avez vous, une répondante se demandait comment inscrire une soeur décédée à la naissance. Aussi, il est important de se remémorer que si la personne n’avait pas de difficulté à se défaire des objets, elle ne serait pas

là à demander de l'aide. Donc, la patience est une qualité importante pour l'intervenant qui désire aider ces personnes.

5.3.3 Le rôle de l'intervenant

Il est important de faire comprendre à la personne notre rôle d'accompagnant et d'éviter de tomber dans une position d'autorité. Comme la plupart des accumulateurs ont subi les pressions de l'entourage dans le passé, ils risquent de se refermer rapidement et de refuser l'aide perçue comme imposée. Il peut être utile de démarrer avec les objectifs que la personne se fixe elle-même et de l'accompagner dans l'atteinte de ceux-ci. En cours de route, la personne aura besoin d'aide afin de rationaliser les raisons pour lesquelles jeter ou conserver un objet. Il faudra aussi travailler les contradictions, par exemple avoir 300 livres de cuisine peu avoir pour conséquence de rendre impossible l'utilisation de la cuisine.

Comme la double contrainte est une composante importante de la problématique du *hoarding*, l'intervenant devrait être en mesure de la détecter et d'accompagner la personne dans sa résolution. Effectivement, la double contrainte semble un obstacle majeur au changement pour la personne qui accumule des objets de façon excessive.

L'intervenant doit aussi proposer des outils à la personne dans le cas où les aspects cognitifs contribuent à l'accumulation ou aux difficultés de se défaire des objets. Les difficultés cognitives peuvent concerner l'organisation de la pensée, la concentration et l'efficacité de la catégorisation. Un autre aspect important est le nombre trop grand de catégories lorsque l'accumulateur tente de trier ses objets en vue de s'en défaire. L'accompagnant peut aider en imposant une limite au nombre de catégories possibles.

Le tableau 4 résume les pistes d'intervention abordée, soit l'évaluation psychosociale, l'attitude et le savoir-être de l'intervenant ainsi que son rôle. Nos observations confirment le traitement qui semble être le plus efficace pour adresser la problématique du *hoarding* dans la littérature scientifique. Il s'agit de l'entrevue motivationnelle, accompagnée du développement des capacités organisationnelles et de la prise de décision ainsi que l'exposition aux situations anxiogènes avec la prévention de la réponse d'évitement (soit de faire l'acquisition d'un objet

dans le but d'éviter l'inconfort ou d'éviter de jeter) tel que proposé par Tolin et ses collaborateurs (2007).

Tableau 5 : Pistes d'intervention

Évaluation psychosociale	Comprendre le parcours de la personne
	Connaitre les ressources de la personne
	Évaluer à quels besoins le <i>hoarding</i> répond
	Évaluer la présence de symptômes de problème de santé mentale qui pourrait influencer le <i>hoarding</i>
Attitude et savoir-être	Évaluer séparément l'acquisition et la difficulté à se défaire des objets
	Attitude sans jugement (éviter la stigmatisation)
	Éviter la prise en charge
Rôle de l'intervenant	Faire preuve de patience
	Accompagnement (éviter la prise en charge)
	Démarrer avec les objectifs de la personne
	Aide à rationaliser les décisions de jeter/ de ne pas acquérir
	Travailler les contradictions (double contrainte)
	Proposer des outils pour l'organisation, la concentration et la catégorisation

CONCLUSION

Dans la perspective mise de l'avant dans ce mémoire, *hoarding* n'est pas une maladie, pas plus qu'il n'est le symptôme d'une maladie. Il s'agit d'un comportement qui, comme n'importe quel autre comportement, peut être influencé par le contexte de la personne qui le présente. Le *hoarding* devient un problème de société lorsqu'il met la sécurité de la personne ou de l'entourage de celle-ci en péril, ou encore lorsqu'il contrevient aux règles que cette société s'est fixées.

Le *hoarding* pourrait être compris comme un stigmat, au même titre que les autres stigmates décrits par Goffman. Il prendrait son sens à travers la relation entre le *hoarder* et celui qui le regarde, en apportant son lot de honte, de méfiance et d'isolement. En conséquence de ces interactions, le processus de stigmatisation entraînerait le développement d'une sous-culture, par laquelle la personne ayant des comportements de *hoarding* bénéficierait enfin d'une pause. L'accumulation y deviendrait la norme et permettrait, entre autres choses, à la personne de briser l'isolement.

La mise en lumière de la double contrainte présente dans le discours du *hoarder* permettrait de comprendre l'une des grandes difficultés dans la demande d'aide, par le fait même un des défis aux changements. Nous espérons que cela permettra éventuellement d'améliorer les services offerts à ceux qui désirent mettre fin à leurs comportements de *hoarding*.

Ce mémoire fait partie d'une réflexion plus grande de la surmédicalisation des problèmes sociaux et des conséquences que cela entraîne pour les usagers (Fouchey, 2009). L'organisation actuelle des services contribuerait à la stigmatisation des *hoarders* et le manque de formation des intervenants aurait pour conséquence de nuire à la situation plus que de l'aider. Le travail social peut se doter de ses propres outils et de ses propres compréhensions afin de jouer un rôle important auprès des personnes présentant des comportements de *hoarding*.

BIBLIOGRAPHIE

- Abramson, B. (2005). *The inter-disciplinary team approach to addressing hoarding cases*. Madison.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV TR*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Andersen, E., Raffin-Bouchal, S., & Marcy-Edwards, D. (2008). Reasons to Accumulate Excess: Older Adults Who Hoard Possessions. *Home Health Care Services Quarterly*, 27(3), 187-216. doi: 10.1080/01621420802319993
- Anderson, J. (2012). Inside the Collyer brownstone: The story of Harlem's hermits and their hoarding. Retrieved 2 avril 2013, 2013, from <http://www.nydailynews.com/new-york/collyer-brothers-brownstone-gallery-1.1187698>
- Asse, F., Croteau, N., Harper, J., & Ritzhaupt, B. (2013). *Proposition pour le développement d'un réseau local de services en réponse à l'encombrement excessif: Projet pilote*. Table de concertation en santé mentale de l'Ouest-de-l'Île. Pierrefonds.
- Audet-Lapointe, M. (2007). *Notes de cours stress et anxiété*.
- Baer, L. (1994). Factor analysis of symptoms sub-types of obsessive-compulsive disorder and their relation to personality and tic disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 18-23.
- Becker, H. S. (1985). *Outsiders: Études de sociologie de la déviance*. Paris: Editions A.-M. Métailié.
- Black, D. W., Monahan, P., Gable, J., Blum, N., Clancy, G., & Baker, P. (1998). Hoarding and treatment response in 38 nondepressed subjects with OCD. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 420-425.
- Blair Simpson, H., Maher, J. M., Wang, Y., Bao, Y., Foa, E. B., & Franklin, M. (2011). Patient Adherence Predicts Outcome From Cognitive Behavioral Therapy in Obsessive-Copulsive Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 247-252.
- Bloch, M. H., Landeros-Weisenberger, A., Rosario, M., Pittenger, C., & Leckman, J. F. (2008). Meta-analysis of the symptom structure of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(12), 1532-1542.
- Blurton-Jones, N. G. (1988). Tolerated theft, suggestions about the ecology and evolution of sharing, hoarding and scrounging. *Social Science Information*, 26, 31-54.
- Briki, M. (2009). *Psychiatrie et homosexualité: Lectures médicales et juridiques de l'homosexualité dans les sociétés occidentales de 1850 à nos jours*. Paris.
- Bryk, W. (1999). *The Collyer Brothers of Harlem*. New York Press.
- Calamari, J. E., Wiegartz, P. S., & Janeck, A. S. (1999). Obsessive-compulsive disorder subgroups: A symptom-base clustering approach. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 113-125.
- Cherrier, H., & Ponnor, T. (2010). A study of hoarding behavior and attachment to material possessions. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 13(1), 8-23.

- Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G., & Steketee, G. (2003). Hoarding behaviors in a large college sample. *Behaviour Research and Therapy*, 41(2), 179-194. doi: 10.1016/s0005-7967(01)00136-x
- Cromer, K., Schmidt, N., & Murphy, D. (2007). Do traumatic events influence the clinical expression of compulsive hoarding? *Behaviour Research and Therapy*, 45(11), 2581-2592. doi: 10.1016/j.brat.2007.06.005
- Dante, A. (1995). *The Divine Comedy: Inferno; Purgatory; Paradiso* (A. Mandelbaum, Trans.). New York: Everyman's Library Random House Inc.
- Dantier, Bernard. (2004). *Textes de méthodologie en sciences sociales: Les "idéaltypes" de Max Weber, leurs constructions et usages dans la recherche sociologique*. Collection Les classiques des sciences sociales. Université du Québec à Chicoutimi. Chicoutimi. Retrieved from <http://classiques.uqac.ca/>
- De Balzac, H. (2007). *Le Cousin Pons*. France: Gallimard.
- Dickens, C. (2008). *Bleak House*. London: Vintage Books.
- Dorais, M. (1993). Diversité et créativité en recherche qualitative. *Service Social*, 42(2), 7-27.
- Durkheim, E. (1935). *Les règles de la méthode sociologique* Les classiques des sciences sociales, Jean-Marie Tremblay (Ed.) (pp. 85).
- Durkheim, E. (1898). Représentations individuelles et représentations collectives. *Revue de métaphysique et de morale*, VI, 273-302.
- Durkheim, E. (1997). *Le suicide* (Les Presses Universitaires de France ed.). Paris.
- Elkaïm, M. (1989). *Si tu m'aimes, ne m'aimes pas: Approche systémique et psychothérapie*. Paris: Editions du Seuil.
- Fischer, G. N. (1987). *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale* (Presses de L'université de montréal ed.). Dunod.
- Fouche, M. (2009). *Normal/Pathologique*. Paper presented at the PsychoPathologie, Lyon.
- Franks, M., Lund, D. A., Poulton, D., & Caserta, M. S. (2004). Understanding Hoarding Behavior Among Older Adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 42(3-4), 77-107. doi: 10.1300/J083v42n03_06
- Freud, S. (1908). Character and anal erotism *Collected Papers* (Vol. Wol.II). London: Hogarth Press.
- Fromm, E. (1947). *Man for himself: An Inquiry into the psychology of ethics*. New York: Rinehart.
- Frost, R., & Gross, R. C. (1993). The hoarding of possessions. *Behavior Research and Therapy*, 31, 367-381.
- Frost, R., Krause, M. S., & Steketee, G. (1996). Hoarding and obsessive-compulsive symptoms. *Behavior Modification*, 21(1), 116-132.
- Frost, R., & Steketee, G. (2010). *Stuff: Compulsive hoarding and the meaning of things*. New York.
- Frost, R., Steketee, G., Tolin, D., Sorrentino, C., Rasmussen, J., Gibson, A. K., & coll., e. (2007). *Cognitive- behavioral therapy for compulsive hoarding; results from a controlled trial*. Paper presented at the Annual Meeting of the Association of Behavioral and Cognitive Therapies, Philadelphia, PA.

- Frost, R., Steketee, G., Williams, L., & Warren, R. (2000). Mood, disability, and personality disorder symptoms in hoarding, obsessive compulsive disorder, and other control subjects. *Behavior Research and Therapy*, 38, 1071-1082.
- Frost, R. O., & Hartl, T. L. (1996). A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy*, 34(4), 341-350.
- Frost, R. O., Hartl, T. L., Christian, R., & Williams, N. (1995). The value of possessions in compulsive hoarding: patterns of use and attachment. *Behaviour Research and Therapy*, 33(8), 897-902.
- Frost, R. O., & Hristova, V. (2011). Assessment of hoarding. *Journal of Clinical Psychology*, 67(5), 456-466. doi: 10.1002/jclp.20790
- Frost, R. O., Kyrios, M., McCarthy, K. D., & Matthews, Y. (2007). Self-ambivalence and attachment to possessions. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 21(3), 232-242.
- Frost, R. O., Steketee, G., Tolin, D., & Brown, T. A. (2006). *Comorbidity and diagnostic issues in compulsive hoarding*. Paper presented at the Annual Meeting of the Anxiety Disorder Association of America, Miami, FL.
- Frost, R. O., Steketee, G., & Williams, L. (2000). Hoarding: a community health problem. *Health and Social Care in the Community*, 8(4), 229-234.
- Frost, R. O., Steketee, G., & Williams, L. (2002). Compulsive buying, compulsive hoarding, and obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, 33, 201-214.
- Frost, R. O., Tolin, D. F., & Maltby, N. (2010). Insight-Related Challenges in the Treatment of Hoarding. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17, 404-413.
- Frost, R. O., Tolin, D. F., Steketee, G., Fitch, K. E., & Selbo-Bruns, A. (2009). Excessive acquisition in hoarding. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 632-639. doi: 10.1016/j.janxdis.2009.01.013
- Gibson, A. K., Rasmussen, J., Steketee, G., Frost, R., & Tolin, D. (2010). Ethical considerations in the treatment of compulsive hoarding. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17, 426-438.
- Gilliam, C. M., & Tolin, D. F. (2010). Compulsive Hoarding. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74(2), 93-120.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Goffman, E. (1963). *Stigmaté: les usages sociaux des handicaps*. Paris.
- Gogol, N. (1996). *Dead Souls* (B. G. Guernsey, Trans.). Chelsea, Michigan: BookCrafters, Inc.
- Greenberg, D., Witztum, E., & Levy, A. (1990). Hoarding as a psychiatric symptom. *Journal of Clinical Psychiatry*, 51, 417-421.
- Grisham, J. R., & Barlow, D. H. (2005). Compulsive Hoarding: Current Research and Theory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27(1), 45-52. doi: 10.1007/s10862-005-3265-z
- Grisham, J. R., Brown, T. A., Liverant, G. I., & Campbell-Sills, L. (2005). The distinctiveness of compulsive hoarding from obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(7), 767-779. doi: 10.1016/j.janxdis.2004.09.003

- Grisham, J. R., Frost, R. O., Steketee, G., Kim, H.-J., Tarkoff, A., & Hood, S. (2009). Formation of attachment to possessions in compulsive hoarding. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(3), 357-361. doi: 10.1016/j.janxdis.2008.12.006
- Grisham, J. R., Norberg, M. M., Williams, A. D., Certoma, S. P., & Kadib, R. (2010). Categorization and cognitive deficits in compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy*, 48(9), 866-872. doi: 10.1016/j.brat.2010.05.011
- Hartl, T. L., Duffany, S. R., Allen, G. J., Steketee, G., & Frost, R. O. (2005). Relationships among compulsive hoarding, trauma, and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behavior Research and Therapy*, 43, 269-276.
- Jodelet, D. (1993). Relationships between indigenous psychologies and social representations. In J. B. U. Kim (Ed.), *Indigenous Psychologies*. Los Angeles: Sage.
- Jodelet, D. (2006). Culture et pratiques de santé. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 1(1), 219-239.
- Kellett, S., Greenhalgh, R., Beail, N., & Ridgway, N. (2010). Compulsive hoarding: An interpretative phenomenological analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 141-155.
- Koenig, T. L., Chapin, R., & Richard, S. (2010). Using Multidisciplinary Teams to Address Ethical Dilemmas With Older Adults Who Hoard. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(2), 137-147.
- Koretz, J., & Gutheil, T. G. (2009). "I can't let anything go:" A case study with psychological testing of patient with pathologic hoarding. *American Journal of Psychiatry*, 63(3), 257-266.
- Kottler, J. A. (1999). *Exploring and Treating Acquisitive Desire: Living in the material World*. California: Sage Publications.
- Kyrios, M., Frost, R. O., & Steketee, G. (2004). Cognitions in compulsive buying and acquisition. *Cognitive Therapy and Research*, 28(2), 241-258.
- Kyrios, M., Steketee, G., Frost, R., & Oh, S. (2002). Cognitions in Compulsive Hoarding. In R. Frost & G. Steketee (Eds.), *Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions: Theory, Assessment, and Treatment* (pp. 269-289). San Diego: Pergamon.
- Larose, S., & Fondaire, M. (2007). *Détresse psychologique en situation de crise*. Montréal.
- Lajeunesse, S. L. (2007). *La masculinité mise au jeu, Construction de l'identité de genre chez des jeunes hommes sportifs* (thèse de doctorat). Université Laval. Québec.
- Lajeunesse, S. L. (2001). *Du stigmatisme homosexuel au suicide égofatliste* (mémoire de maîtrise). Université Laval. Montréal.
- Leckman, J. F., Grice, D. E., Boardman, J., Zhang, H., Vitale, A., Bondi, C., . . . Pauls, D. L. (1997). Symptoms of OCD. *American Journal of Psychiatry*, 154, 911-917.
- Lofman, B. (1993). Consumers in rapid transition: The Polish experience. *Advances in Consumer Research*, 20, 18-22.
- Maguire, D. C. (1975). Ethics: How to do it. In D. C. Maguire (Ed.), *Death by choice* (pp. 77-114). New York: Shocken.
- Maier, T. (2004). On phenomenology and classification of hoarding: a review. *Acta Psychiatrica scandinavica*, 110, 323-337.

- Marchand, A., & Letarte, A. (2004). *La peur d'avoir peur: guide de traitement du trouble panique avec agoraphobie*. Outremont.
- Mataix-Cols, D., Frost, R. O., Pertusa, A., Clark, L. A., Saxena, S., Leckman, J. F., . . . Wilhelm, S. (2010). Hoarding disorder- a new diagnosis for DSM-V? *Depression and Anxiety*, 27, 556-572.
- Mataix-Cols, D., Rauch, S. L., Manzo, P., Jenike, M., & Baer, L. (1999). Use of factor-analyzed symptoms dimensions to predict outcome with serotonin reuptake inhibitors and placebo in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1409-1416.
- Matsunaga, H., Kiriike, N., Matsui, T., Oya, K., Iwasaki, I., Koshimune, K., . . . Stein, D. J. (2002). Obsessive-compulsive disorder with poor insight. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 150-157.
- Maycroft, N. (2009). Not moving things along: hoarding, clutter and other ambiguous matter. *Journal of Consumer Behaviour*, 8(6), 354-364.
- McKinnon, G., Smith, M. E., & Keith Hunt, H. (1985). Hoarding behavior among consumers: conceptualization and marketing implications. *Journal of Marketing Science*, 13(1), 340-351.
- Melamed, Y., Szor, H., Barak, Y., & Elizur, A. (1998). Hoarding- What Does it Mean? *Comprehensive Psychiatry*, 39(6), 400-402.
- Mitzman, Arthur (Producer). (2014). Max Weber. *Encyclopaedia Britannica*. Retrieved from <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/638565/Max-Weber>
- Mucchielli, A. (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*. Paris: Armand Collin.
- O'Connor, K., P., & Grenier, S. (2004). Les troubles obsessionnels-compulsifs: appartiennent-ils aux troubles anxieux ou à une autre famille de troubles mentaux? *Santé mentale au Québec*, 29(1), 33-51.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahier de recherche sociologique*, 23, 147-181.
- Pertusa, A., Frost, R. O., Fullana, M. A., Samuels, J., Steketee, G., Tolin, D., . . . Mataix-Cols, D. (2010). Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 371-386. doi: 10.1016/j.cpr.2010.01.007
- Pertusa, A., Frost, R. O., & Mataix-Cols, D. (2010). When hoarding is a symptom of OCD: A case series and implications for DSM-V. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 1012-1020. doi: 10.1016/j.brat.2010.07.003
- Pierce, J., Kostova, T., & Dirks, K. T. (2003). The state of psychological ownership: Integrating and extending a century of research. *Review of General Psychology*, 7, 84-107.
- Québec, I. d. l. S. d. (2012). Retrieved from [http : http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/flex/ken_tbl_bord_0001/tbl_bord_demographie.html](http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/flex/ken_tbl_bord_0001/tbl_bord_demographie.html)
- Rachman, S., Elliott, C. M., Shafran, R., & Radomsky, A. S. (2009). Separating hoarding from OCD. *Behaviour Research and Therapy*, 47(6), 520-522. doi: 10.1016/j.brat.2009.02.014
- Rapoport, J. L. (1989). *The boy who couldn't stop washing: The experiences and treatment of obsessive-compulsive disorder*. New York: E. P. Dutton.

- Samuels, J., Bienvenu III, O. J., Riddle, M. A., Cullen, B. A. M., Grados, M. A., Liang, K.-Y., . . . Nestadt, G. (2002). Hoarding in obsessive compulsive disorder: results from a case-control study. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 517-528.
- Samuels, J. F., Bienvenu, O. J., Pinto, A., Murphy, D. L., Piacentini, J., Rauch, S. L., . . . Nestadt, G. (2008). Sex-specific clinical correlates of hoarding in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 46(9), 1040-1046. doi: 10.1016/j.brat.2008.06.005
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. In P. d. l. U. d. Québec (Ed.), *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données* (pp. 337-360). Québec: Le Delta.
- Saxena, S., Ayers, C. R., Maidment, K. M., Vapnik, T., Wetherell, J. L., & Bystritsky, A. (2011). Quality of life and functional impairment in compulsive hoarding. *Journal of Psychiatric Research*, 45(4), 475-480. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.08.007
- Saxena, S., Brody, A., Maidment, K., & Baxterjr, L. (2007). Paroxetine treatment of compulsive hoarding. *Journal of Psychiatric Research*, 41(6), 481-487. doi: 10.1016/j.jpsychires.2006.05.001
- Stein, D. J., Andersen, E. W., & Overo, K. F. (2007). Response of symptoms dimensions in obsessive-compulsive treatment with citalopram or placebo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29, 303-307.
- Stein, D. J., Seedat, S., & Poonnik, F. (1999). Hoarding: a review. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 36(1), 35-46.
- Steketee, G. (2013). From Dante to DSM-V: A short History of Hoarding. Retrieved 2013-03-30, 2013, from http://www.ocfoundation.org/hoarding/dante_to_dsm-v.aspx
- Steketee, G., & Frost, R. (2003). Compulsive hoarding: Current status of the research. *Clinical Psychology Review*, 23(7), 905-927. doi: 10.1016/j.cpr.2003.08.002
- Steketee, G., & Frost, R. (2011). *Stuff: Compulsive hoarding and the meaning of things*.
- Steketee, G., Frost, R., & Kim, H.-J. (2001). Hoarding by elderly people. *Health and Social Work*, 26, 176-184.
- Steketee, G., Frost, R. O., & Kyrios, M. (2003). Cognitive aspects of compulsive hoarding. *Cognitive Therapy and Research*, 27(4), 463-479.
- Stiff, R., Johnson, R., & Tourk, K. A. (1975). Scarcity and hoarding: economic and social explanations and marketing implications. *Advances in Consumer Research*, 2, 206-216.
- Summerfeldt, L. J., Ritcher, M. A., Antony, M. M., & Swinson, R. P. (1999). Symptom structure in obsessive-compulsive disorder: A confirmatory factor analytic study. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 297-311.
- Thobaben, M. (2006). Understanding Compulsive Hoarding. *Home Health Care Management & Practice*, 18(2), 152-154. doi: 10.1177/1084822305281539
- Thomas, N. D. (1998). Hoarding. *Journal of Gerontological Social Work*, 29(1), 45-55. doi: 10.1300/J083v29n01_04
- Timpano, K. R., Buckner, J. D., Richey, J. A., Murphy, D. L., & Schmidt, N. B. (2009). Exploration of anxiety sensitivity and distress tolerance as vulnerability factors for hoarding behaviors. *Depression and Anxiety*, 26(4), 343-353. doi: 10.1002/da.20469
- Timpano, K. R., & Schmidt, N. B. (2010). The association between self-control and hoarding: a case report. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17, 429-448.

- Tolin, D., Frost, R., & Steketee, G. (2007). An open trial of cognitive-behavioral therapy for compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy*, 45(7), 1461-1470. doi: 10.1016/j.brat.2007.01.001
- Tolin, D. F. (2011). Understanding and treating hoarding: A biopsychosocial perspective. *Journal of Clinical Psychology*, 67(5), 517-526. doi: 10.1002/jclp.20795
- Tolin, D. F., Frost, R. O., & Steketee, G. (2007). Buried in Treasures: Help for Compulsive Acquiring, Saving, and Hoarding. *Cognitive and Behavioral Practice*. doi: 10.1016/j.cbpra.2007.03.002
- Tolin, D. F., Frost, R. O., Steketee, G., & Fitch, K. E. (2008). Family burden of compulsive hoarding: Results of an internet survey. *Behaviour Research and Therapy*, 46(3), 334-344. doi: 10.1016/j.brat.2007.12.008
- Tolin, D. F., Frost, R. O., Steketee, G., Gray, K. D., & Fitch, K. E. (2008). The economic and social burden of compulsive hoarding. *Psychiatry Research*, 160(2), 200-211. doi: 10.1016/j.psychres.2007.08.008
- Tolin, D. F., Kiehl, K. A., Worchunsky, P., Book, G. A., & Maltby, N. (2008). An exploratory study of the neural mechanisms of decision making in compulsive hoarding. *Psychological Medicine*, 39(02), 325. doi: 10.1017/s0033291708003371
- Weber, Max. (2003). *Économie et société, Tome 1: Les catégories de la sociologie*. Paris: Agora.
- Weber, Max. (1965). *Essai sur la théorie de la science*. Paris.

ANNEXE 1 : Affiche descriptive

NOUS AVONS BESOIN DE VOTRE AIDE

- VOUS PASSEZ BEAUCOUP DE TEMPS À LA RECHERCHE D'OBJETS ?
- VOUS AVEZ DE LA DIFFICULTÉ À VOUS DÉFAIRE DE VOS BIENS ?
- VOTRE ESPACE DE VIE EST ENCOMBRÉ ?
- VOUS AVEZ PLUSIEURS COLLECTIONS D'OBJETS EN TOUT GENRE ?
- L'ACCUMULATION D'OBJETS ENTRAÎNE DES DIFFICULTÉS POUR VOUS ?



NOUS SOMMES À LA RECHERCHE DE PERSONNES AYANT DES COMPORTEMENTS D'ACCUMULATION D'OBJETS QUI DÉSIRENT PASSER UNE ENTREVUE D'ENVIRON UNE HEURE TRENTE POUR NOTRE PROJET DE RECHERCHE, DANS LE CADRE DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL À L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. NOUS CHERCHONS À COMPRENDRE LA SIGNIFICATION QUE PREND L'ACCUMULATION D'OBJETS POUR VOUS. LES RÉSULTATS DE CETTE RECHERCHE PERMETTRONT D'APPROFONDIR LES CONNAISSANCES SUR L'ACCUMULATION D'OBJETS ET D'AMÉLIORER LES INTERVENTIONS OFFERTES.



POUR NOUS JOINDRE

514. 292.4342

DEMANDER MYLÈNE

COMPENSATION

**20\$ VOUS SERONT REMIS
POUR VOUS REMERCIER DE
VOTRE PARTICIPATION**

ANNEXE 2 : Grille d'entrevue

PISTES D'INTERVENTION

Comment avez-vous fait appel au service la première fois?

Parlez-moi de vos comportements d'accumulation d'objets?

— Au moment où vous avez décidé de demander de l'aide, combien de temps par semaine passiez-vous à chercher des objets?

— Quels endroits sont/étaient visités?

— Quels moments sont/étaient privilégiés?

— Dans quelles circonstances se produit (sait) la recherche d'objet? (Seul, accompagné)

— Qu'est-ce qui est le plus difficile dans le traitement?

— Qu'est-ce qui est le plus aidant dans le traitement?

— Que représente pour vous le traitement?

ENJEUX SOCIO SANITAIRES

À quel (s) endroit (s) placez-vous ces objets?

— Dans quelle pièce?

— Sont-ils visibles? Accessibles?

— Combien de temps par semaine est passé à les organiser?

Est-ce que l'accumulation d'objets cause/causait des désagréments ou des dangers selon vous ou selon d'autres personnes?

CONSTRUCTION DES LIENS SOCIAUX

Parlez-moi de vos relations avec les autres (famille, amis, travail, connaissance)?

— Qu'est-ce que ces échanges veulent dire pour vous?

— Comment décririez-vous votre vie sociale?

— Parlez-moi de votre perception de ceux qui vous entourent?

— Vous arrive-t-il de ressentir un sentiment de solitude? À quelle fréquence?

— Comment vous sentez-vous par rapport à vos proches, à votre entourage?

PERCEPTION DE SOI

En quelques mots, comment vous décririez-vous?

- Comment vous percevez-vous? (Positivement, négativement)
- Quels sont les principaux rôles/catégories auxquels vous vous identifiez?
- Comment croyez-vous que les autres vous perçoivent?

Comment l'accumulation d'objets vous fait-elle sentir?

RÔLE DE « L'AUTRE IMAGINAIRE »/FONCTION DE L'OBJET DANS LE LIEN SOCIAL

Parlez-moi des raisons qui vous poussent à accumuler des objets?

- Quels sont les types d'objets les plus souvent collectionnés?
- Que représentent ces objets pour vous?
- Quel sens est accordé aux objets? Aux comportements d'accumulation?
- Quels usages en sont faits/prévus?

Décrivez-moi votre état d'esprit lorsque vous cherchez/trouvez des objets?

ANNEXE 3 : Questionnaire démographique

Q.1 Quelle est votre date de naissance? 19 ____/____/____

Q.2 Combien de pièces y a-t-il dans votre domicile? _____

Q.3 Dans combien de pièces est-il difficile de circuler? _____

Q.4 Depuis combien de temps habitez-vous cet endroit? _____

Q.5 Avec combien de personnes habitez-vous?

5.1 = 0

5.2 = 1

5.3 = 2

5.4 = 3

5.5 = 4

5.6 = plus de 4

Q.6 Depuis combien de temps habitez-vous avec cette personne? _____

Q.7 Quel est votre lien avec cette personne?

_____ Ami

_____ Frère

_____ Sœur

_____ Cousin

_____ Cousine

_____ Père

_____ Mère

_____ Autre précisez : _____

Q.8 Vos parents sont-ils en vie? Oui _____ Non _____

Si oui, sont-ils toujours ensemble? Oui _____ Non _____

Q.9 Combien de frères avez-vous? _____

Q.10 Combien de sœurs avez-vous? _____

Q.11 Occupez-vous un emploi? Oui _____ Non _____

Si oui, depuis combien de temps? _____

À temps complet _____ ou partiel _____ Combien d'heures par semaine _____.

Q.12 Quelle est votre source de revenus :

_____ Emploi

_____ Assistance sociale

_____ Pension

_____ Fortune personnelle

_____ Autres précisez : _____

ANNEXE 4 : Formulaire de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre de la recherche :

Construction des liens sociaux chez les personnes présentant des comportements de Hoarding

Chercheur : Mylène Mantha, étudiante à la Maitrise en services social

École de service social

Université de Montréal

3127 rue Jean-Brillant

Pavillon Lionel-Groulx, Local C-7122

Montréal (Québec) H3C 3J7

(514) 292-4342

Directeur : Simon Louis Lajeunesse, Ph. D., Professeur associé

École de service social

Université de Montréal

Case Postale 6128, Succursale Centre-ville

Montréal (Québec) H3C 3J7

514-963-8109

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de la recherche.

Ce projet de recherche vise à comprendre la signification de l'accumulation d'objets pour la personne ayant un diagnostic ou un des comportements de *hoarding*.

2. Participation à la recherche

Votre participation à cette recherche consiste à répondre à un court questionnaire pour recueillir des données sociodémographiques ainsi qu'à une entrevue semi-structurée visant à comprendre la signification qu'a l'accumulation d'objets pour vous. Le temps requis est d'environ une heure et demie.

Le questionnaire écrit comprend des questions à réponse brève par exemple : Combien de sœurs avez-vous? Il y aura un espace pour écrire votre réponse, quelques mots suffisent pour répondre à ces questions.

3. Confidentialité

Les renseignements que vous nous donnerez demeureront confidentiels. De plus, les renseignements sur papier seront conservés dans un classeur sous clé, situé dans un bureau fermé et les données électroniques seront conservées dans un fichier sous clé électronique codé (128 bits) avec un mot de passe à plus de 8 caractères. Aucune information permettant de vous identifier personnellement, d'une façon ou d'une autre, ne sera publiée sans votre consentement explicite. Ces renseignements personnels seront détruits 7 ans après la fin du projet.

À des fins de surveillance ou de contrôle de la recherche, il est possible que les chercheurs doivent permettre l'accès à votre dossier de recherche au comité d'éthique de la recherche de l'Université de Montréal. Toutefois, le comité adhère à une politique de stricte confidentialité.

Vous pouvez, en tout temps, demander au chercheur de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin, et ce, aussi longtemps que le chercheur responsable du projet ou l'établissement détiennent ces informations. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, il est possible que vous n'ayez accès à certaines de ces informations qu'une fois votre participation à la recherche terminée.

4. Avantages et inconvénients

En participant à cette recherche, vous pourrez contribuer à l'avancement des connaissances sur les personnes présentant des comportements de *hoarding* et ainsi participer à leur mieux-être.

Environ une heure et demie est prévue pour votre participation. Les inconvénients sont considérés minimes.

5. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur, au numéro de téléphone ou à l'adresse de courriel indiqué à la première page de ce document. Si vous vous retirez de la recherche, les données que vous nous aurez fournies seront alors détruites. De plus, vous êtes tout à fait libre de ne pas répondre à certaines questions.

6. Indemnité

Un montant de 20 \$ vous sera remis pour vous remercier de votre participation.

7. Diffusion des résultats de la recherche

Les résultats du projet seront diffusés en tant que données de groupe. Cela signifie que vous ne pourrez pas obtenir vos résultats individuels. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse où nous pourrions vous le faire parvenir : _____

8. Responsabilité en cas de préjudice

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs de leur responsabilité civile et professionnelle.

Personnes ressources

Pour toute question relative à la recherche, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur principal dont le nom apparaît au début de ce document.

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal.

(L'ombudsman accepte les appels à frais virés).

Téléphone : (514) 343-2100 **Télécopieur :** (514) 343-6453

ombudsman@umontreal.ca

Bureau : Pavillon J.-A.-DeSève 2332, boulevard Édouard-Montpetit, local C-4528

Adresse postale : Pascale Descary Ombudsman Université de Montréal C.P. 6128,
succursale Centre-ville Montréal (Québec) H3C 3J7

Le Bureau est ouvert du lundi au vendredi, de 9 h à 12 h et de 13 h 30 à 17 h. Cet horaire varie durant l'été. On peut s'informer au préalable en téléphonant au (514) 343-2100

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

a) Après réflexion, je consens librement à prendre part à cette recherche et à ce que l'entrevue soit enregistrée sur une bande audio. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Déclaration du chercheur

Je certifie avoir expliqué au participant la nature de la recherche ainsi que le contenu de ce formulaire et lui avoir indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au projet.

Signature du chercheur _____ Date : _____
(ou de son représentant)

Nom : _____ Prénom : _____